L'ISOLEMENT

DES

N° 31

TUBERCULEUX

DANS LES HOPITAUX

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 13 Février 1909

ACAD.
LEGD.BAT.
BIBL.

PAR

Albert VALDEIRON

Né à Amiens, le 27 juin 1881

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

MONTPELLIER
IMPRIMERIE COOPÉRATIVE OUVRIÈRE
14, Avenue de Toulouse et Rue Dom-Vaissette
—
1909

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. MAIRET (✲)..... DOYEN.
SARDA..... ASSESSEUR.

Professeurs

Clinique médicale.....	MM. GRASSET (✲). Chargé de l'enseig[t] de pathol. et thérap. génér.
Clinique chirurgicale.....	TEDENAT (✲).
Thérapeutique et matière médicale.....	HAMELIN (✲).
Clinique médicale.....	CARRIEU.
Clinique des maladies mentales et nerveuses.....	MAIRET (✲).
Physique médicale.....	IMBERT.
Botanique et histoire naturelle médicales.....	GRANEL.
Clinique chirurgicale.....	FORGUE (✲).
Clinique ophtalmologique.....	TRUC (✲).
Chimie médicale.....	VILLE.
Physiologie.....	HEDON.
Histologie.....	VIALLETON.
Pathologie interne.....	DUCAMP.
Anatomie.....	GILIS.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie.....	ESTOR.
Microbiologie.....	RODET.
Médecine légale et toxicologie.....	SARDA.
Clinique des maladies des enfants.....	BAUMEL.
Anatomie pathologique.....	BOSC.
Hygiène.....	BERTIN-SANS (H.)
Pathologie et thérapeutique générales.....	RAUZIER. Chargé de l'enseignement de la clinique médicale.
Clinique obstétricale.....	VALLOIS.

Professeurs adjoints : MM. DE ROUVILLE, PUECH, MOURET.

Doyen honoraire : M. VIALLETON.

Professeurs honoraires : MM. E. BERTIN-SANS (✲), GRYNFELTT.

Secrétaire honoraire : M. GOT.

Chargés de Cours complémentaires

Clinique ann. des mal. syphil. et cutanées..	MM. VEDEL, agrégé.
Clinique annexe des maladies des vieillards.	VIRES, agrégé.
Pathologie externe.....	LAPEYRE, agrégé libre.
Clinique gynécologique.....	DE ROUVILLE, prof.-adj.
Accouchements.....	PUECH, profes.-adjoint.
Clinique des maladies des voies urinaires.	JEANBRAU, agrégé.
Clinique d'oto-rhino-laryngologie.....	MOURET, profes.-adj.
Médecine opératoire.....	SOUBEYRAN, agrégé.

Agrégés en exercice

MM. GALAVIELLE.	MM. SOUBEYRAN.	MM. LEENHARDT.
VIRES.	GUERIN.	GAUSSEL.
VEDEL.	GAGNIERE.	RICHE.
JEANBRAU.	GRYNFELTT (Ed.)	CABANNES.
POUJOL.	LAGRIFFOUL.	DERRIEN.

M. IZARD, *secrétaire.*

Examinateurs de la thèse :

MM. GRASSET, *président.*	MM. LEENHARDT, *agrégé.*
DUCAMP, *professeur.*	GAUSSEL, *agrégé.*

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteur ; qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MES PARENTS

A LA MÉMOIRE DE MES ONCLES

A MES TANTES

En témoignage de ma profonde reconnaissance.

A MA GRAND'MÈRE

MEIS ET AMICIS

A. VALDEIRON.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR GRASSET

ASSOCIÉ NATIONAL DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

A MONSIEUR LE PROFESSEUR DUCAMP

A M. LE PROFESSEUR AGRÉGÉ GAUSSEL

A M. LE PROFESSEUR AGRÉGÉ LEENHARDT

A. VALDEIRON.

AVANT-PROPOS

Avant de soumettre ce travail à l'appréciation de nos juges, nous sommes heureux de pouvoir, autorisé par la tradition, remercier tous les maîtres qui ont, avec bienveillance, guidé nos pas dans l'art difficile de guérir.

M. le professeur Grasset nous a fait le grand honneur d'accepter la présidence de notre thèse ; qu'il veuille bien agréer l'hommage de notre très respectueuse reconnaissance.

M. le professeur Ducamp et M. le professeur agrégé Leenhardt ont consenti à se ranger parmi nos juges ; nous les prions de recevoir l'assurance de nos biens sincères remerciements.

Après nous avoir inspiré le sujet de ce travail, M. le professeur agrégé Gaussel nous a aidé de ses conseils éclairés. Nous n'oublierons pas la marque de confiance qu'il nous a accordée en nous chargeant de l'assister dans son service des consultations de médecine de l'Hôpital

Général. Nous l'assurons ici de notre bien vive gratitude pour la bienveillance et l'intérêt qu'il nous a toujours témoignés.

A nos premiers maîtres de l'École de Reims nous adressons enfin un souvenir reconnaissant.

L'ISOLEMENT DES TUBERCULEUX

DANS

LES HOPITAUX

INTRODUCTION

La tuberculose a pris dans ces dernières années un développement tel qu'elle apparaît comme le fléau social le plus redoutable de l'heure présente. Tous les pays, toutes les races, toutes les classes de la société, lui paient chaque jour un lourd et large tribut : en tuant annuellement en France une moyenne de 150.000 habitants elle détruit la valeur d'une de nos grandes villes. N'épargnant personne, elle exerce cependant plus particulièrement ses ravages dans la classe ouvrière où le surmenage, le manque d'hygiène, l'encombrement, l'alcoolisme, la misère, concourent ensemble à un même résultat : la déchéance de l'individu. « La tuberculose, dit M. Letulle, quelle que doit sa localisation, est bien la maladie parasitaire par excellence, celle qui désagrège les races comme les individualités affaiblies : c'est « le mal de misère » idéal, le réactif spécifique de la fin d'un monde, et la ques-

tion est formellement posée à ce lambeau d'humanité : « L'heure est-elle donc venue de disparaître ? (1) »

Menacée dans son existence même, la société s'est efforcée d'opposer une barrière au mal. La lutte antituberculeuse tient une place spéciale dans les préoccupations de l'heure présente ; médecins et économistes se sont efforcés d'en définir les conditions et d'en réaliser les moyens. Nombreux sont les instruments de cette lutte, envisagée et soutenue de façon différente suivant les pays.

Education antituberculeuse sous toutes ses formes, Dispensaire, Sanatorium : voilà les parties de l'armement antituberculeux.

Les deux premières sont uniquement prophylactiques.

Le sanatorium, lui, s'il est incontestablement le meilleur procédé d'application des méthodes actuelles de cure de la tuberculose, n'en reste pas moins un procédé d'exception à la portée de quelques privilégiés. Il faut bien reconnaître, en effet, que la création et l'entretien d'établissements de ce genre, gratuits et en nombre suffisant, nécessitent des dépenses considérables que, dans l'état actuel, nos ressources ne parviendront jamais à couvrir.

Il en résulte que le seul moyen pratique d'assistance et de combat reste l'hôpital, car c'est surtout dans les milieux peu favorisés de la fortune que la tuberculose choisit en grand nombre ses victimes : les inégalités sociales font sentir leur injustice jusque dans la maladie. C'est pour ceux-là, les tuberculeux indigents et avancés, « véritables invalides civils, mais invalides dangereux », qu'il est urgent d'intervenir ; c'est pour eux qu'il est nécessaire de transformer notre mode actuel d'hospitali-

---

(1) Croisade contre la tuberculose (*Presse médicale*, 27 janv. 1900).

sation à la fois nuisible et insuffisant : nuisible, car la société a le devoir de préserver de la contagion ses unités saines ; insuffisant, car c'est pour elle une obligation d'assurer aux victimes du fléau le maximum de chances de guérison. Or les progrès dans cette voie sont lents et le mal étend insensiblement ses ravages. Il y a là cependant une question vitale dont la solution devient chaque jour plus pressante, un devoir d'humanité et de solidarité, une œuvre d'un intérêt immédiat dont la réalisation ne doit pas — comme pour tant d'autres — rester seulement une généreuse utopie du socialisme.

Dans les pages qui suivent, nous avons tâché de montrer, — la contagiosité de la tuberculose étant reconnue, — comment l'hôpital actuel est dangereux pour les voisins du tuberculeux, comment il est nuisible pour celui-ci, comment il est insuffisant parce que ne remplissant pas les conditions nécessaires à une cure méthodique et rationnelle de la maladie.

Nous avons ensuite fait l'exposé des mesures préconisées et des prescriptions édictées pour réformer une organisation aussi défectueuse, nous examinons enfin dans une revue critique les diverses mesures proposées, pour arriver à cette conclusion que, seul, l'Hôpital-Sanatorium résout d'une façon satisfaisante le problème de l'isolement curateur.

La seconde partie de notre travail contient le résultat de l'enquête à laquelle nous nous sommes livré auprès des administrations hospitalières des principales villes et de quelques médecins des hôpitaux. Nous remercions bien vivement M. le Dr Frottier (du Havre), Bécigneul (de Nantes), Pagliano (de Marseille), de l'empressement et de l'amabilité avec laquelle ils ont mis à notre disposi-

tion d'intéressants documents. Nous adressons également nos remerciements à MM. Bernadou et Passet, internes des hôpitaux de Nimes et de Béziers, et à MM. les Secrétaires généraux des hospices qui ont bien voulu nous répondre.

CHAPITRE PREMIER

LE SYSTÈME ACTUEL D'HOSPITALISATION DES TUBERCULEUX EST DANGEREUX ET INSUFFISANT

I. — La tuberculose est une maladie contagieuse

« La présence des tuberculeux, en grand nombre et à toutes les périodes dans nos salles communes d'hôpital, est un scandale tel, que je ne vois pas de dépense plus urgente que celle nécessaire pour la cessation de cet état de choses. »

Ainsi s'exprime le professeur Grasset dans son rapport de 1902 au Congrès de Toulouse.

« Notre façon d'hospitaliser les tuberculeux constitue une monstruosité sociale », dit à son tour le professeur Courmont. C'est qu'en effet — il est triste de le constater — nous en sommes à peu près au même point, en fait d'hospitalisation des tuberculeux qu'à l'époque où le professeur Grancher décrivait en une page magistrale et douloureuse « l'Odyssée du phtisique à Paris. » Incurie

d'autant plus coupable qu'en matière de tuberculose, le chemin parcouru depuis lors est immense, que la notion de contagiosité est la base même de la lutte antituberculeuse.

Cette notion d'ailleurs n'est pas nouvelle, puisque Morgagni et van Swieten la possédaient. A l'heure actuelle, elle n'est plus mise en doute par personne : du milieu médical elle s'est répandue peu à peu dans le public. Aussi n'insisterons-nous pas sur les nombreuses expériences qui ont été faites, sur les innombrables travaux qui ont paru en ces dernières années, pour mettre en lumière les modes de contagion.

Nous rappellerons seulement que c'est Villemin qui, en 1865, prouva scientifiquement le danger des crachats desséchés et montra qu'il était expérimentalement possible de tuberculiser des animaux en portant directement le virus dans leurs voies respiratoires.

En 1882, Koch découvre le microorganisme agent du contage et tuberculise des cobayes et des lapins en pulvérisant dans leurs cages des cultures pures de son bacille émulsionnées dans l'eau ; il en conclut que l'inhalation est le mode habituel de propagation de la tuberculose et que la contagion se fait principalement par les crachats desséchés.

Les recherches de Cornet ont montré, depuis, la virulence presque constante de poussières recueillies dans les locaux fréquentés par des malades atteints de tuberculose.

Jusqu'ici on admettait le rôle presque exclusif des produits desséchés de l'expectoration. Il semble résulter aujourd'hui des travaux de Flügge et de son école, que cette transmission se fait plutôt par un mécanisme assez spécial : les poussières en suspension dans l'air auraient,

pratiquement, un rôle à peu près négligeable. La transmission indirecte serait exceptionnelle, la transmission directe habituelle ; elle se ferait par les gouttelettes de salive bacillifère que projette le malade quand il éternue, tousse ou parle. Un assistant de Fränkel, causant avec un tuberculeux, a pu constater la projection sur ses lunettes de goutelettes de salives contenant le bacille de Koch. Ces gouttelettes, disséminées dans différentes directions, créent autour du malade une atmosphère de particules humides extrêmement ténues où les germes pathogènes non desséchés ont une grande virulence. C'est ainsi que Bernard a tuberculisé des cobayes en leur inoculant un liquide resté une heure et demie devant un tuberculeux qui parlait et toussait.

Cette série de faits et d'expériences nous révèle donc bien la réalité et la gravité des risques de contagion que court l'entourage du tuberculeux ; elle nous montre les dangers de la cohabitation avec ces malades, l'utilité prophylactique de certaines mesures et pratiques hygiéniques.

Que penser dès lors des promiscuités regrettables de l'hôpital ? La contagion n'est-elle pas inévitable pour des organismes dont les résistances sont diminuées, affaiblies par un autre état morbide ? Le « terrain » n'est-il pas des plus favorables, le milieu des plus propres à la culture du redoutable bacille ?

II. — L'Hôpital actuel est dangereux

Le séjour des tuberculeux dans les salles communes d'hôpital est préjudiciable tout d'abord aux autres malades.

Il fait courir les plus sérieux dangers à ceux qui sont atteints d'affections broncho-pulmonaires aiguës ou chroniques. Chez eux, en effet, l'épithélium des voies aériennes n'a plus sa complète intégrité et cette atteinte préalable de l'appareil respiratoire est une condition des plus favorables à l'infection bacillaire.

Les malades traités pour un état aigu ne sont d'autre part pas moins menacés : les typhoïsants, les chlorotiques, les rhumatisants, les dyspeptiques, les anémiques, tous les débilités pour une cause quelconque, sont, de par leur état de moindre résistance, dans des conditions favorables au développement de la tuberculose et deviennent trop souvent une proie facile pour le bacille : « J'ai vu maintes fois, dit M. Lépine, chez des malades ayant séjourné plusieurs mois à l'Hôtel-Dieu, se développer une tuberculose pulmonaire dont ils étaient absolument indemnes à leur entrée. »

Enfin tous les vieux chroniques hébergés pendant longtemps dans les services hospitaliers peuvent y devenir tuberculeux. A l'autopsie de tabétiques, de cancéreux, d'hémiplégiques, de rhumatisants chroniques, on trouve très fréquemment des lésions tuberculeuses récentes.

Le personnel hospitalier, lui non plus, n'est pas épargné car il fournit un gros contingent au chiffre des morts par tuberculose. Straus n'a-t-il pas trouvé fréquemment le bacille dans la gorge et les fosses nasales des infirmiers ? Landouzy enregistre chez eux 36 p. 100 de décès par tuberculose. Letulle rapporte que, dans une période de quelques années, 102 religieuses augustines ont succombé à l'Hôtel-Dieu, dont 82 par tuberculose.

L'hôpital actuel est en second lieu nuisible au tuberculeux lui-même.

Dans les salles communes, en effet, il est exposé à con-

tracter d'autres maladies. On connaît la transmissibilité si facile de la pneumonie et de la broncho-pneumonie. La grippe surtout frappe volontiers le tuberculeux et chez lui elle est désastreuse ; elle donne un coup de fouet aux lésions, soit que ces lésions aient été très manifestes avant la grippe, soit qu'elles ne deviennent bien marquées qu'à sa suite ; elle a pour effet, en pareil cas, d'accroître les suppurations broncho-pulmonaires et d'étendre les lésions inflammatoires et bacillaires. Elle transforme souvent aussi les bronchites chroniques bien tolérées en phtisies à marche rapide.

III. — L'Hôpital actuel est insuffisant

L'hôpital actuel ne répond en rien aux besoins des tuberculeux. S'il est bien de fournir à ces malades un asile contre le froid et la faim, de soulager leurs souffrances, d'adoucir leur agonie, il est mieux encore de leur donner les conditions nécessaires à leur guérison, quand elle est possible toutefois. Or dans les conditions présentes le tuberculeux est sacrifié ; on ne fait rien pour lui. Perdu au milieu des salles, il est à peu près abandonné, car les médecins sont tentés bien naturellement d'accorder une attention plus suivie à d'autres malades dont l'affection est susceptible de bénéficier davantage de la thérapeutique.

La tuberculose est-elle donc incurable ? Avec le professeur Grancher on peut répéter hardiment que c'est la plus curable de toutes les maladies chroniques. « Elle est curable à toutes ses périodes, a dit aussi Jaccoud, voilà la notion féconde qui domine toute l'histoire de la maladie, qui doit inspirer et diriger incessamment l'action

médicale. » C'est là une affirmation éminemment consolante en présence d'une maladie aussi répandue. Dans la pratique de ville on voit, en effet, nombre de malades guérir ou arriver à un état tel qu'il équivaut à une guérison. Si les uns, il est vrai, ayant des loisirs et de la fortune, ont pu se livrer à un traitement coûteux dans un sanatorium, d'autres, par contre, sans abandonner leur foyer ni leurs occupations, en se soumettant à une discipline hygiénique appropriée, ont retrouvé la santé ou se sont maintenus dans un état satisfaisant.

Bien autres sont les conditions chez les tuberculeux indigents, clients de nos hôpitaux.

Dans l'état actuel de la science, il n'existe pas de traitement *spécifique* de la tuberculose. Les essais de bactério et de toxinothérapie tentés jusqu'ici sont restés sans résultats; la fameuse tuberculine elle-même n'a pas réalisé les espérances un instant fondées sur elle : le bacille et ses toxines échappent encore à nos moyens d'action. L'autre facteur du conflit, le terrain, nous est seul accessible ; c'est sur lui qu'il faut agir en renforçant les défenses de l'organisme. Aussi les moyens hygiéniques sont-ils considérés aujourd'hui comme ayant une influence curative prépondérante, ou pour mieux dire exclusive, dans le traitement de la tuberculose. « La meilleure médication des tuberculeux est l'hygiène, avait dit Peter, l'hygiène qui empêche le tuberculisable de devenir tuberculeux, le tuberculeux de devenir plus tuberculisable ». « La tuberculose ne reconnaît pas de moyen plus héroïque que la cure hygiéno-diététique, dit M. Letulle, c'est la méthode la plus simple, la plus sûre. » Pour les travailleurs, c'est aussi la plus coûteuse, l'inaction entraînant la suppression du salaire, seul moyen d'existence. Aussi, faute de ressources, se résignent-ils trop tard à se soigner ; ils viennent

échouer dans nos hôpitaux où les conditions nécessaires à leur cure sont loin d'être réalisées.

Le traitement hygiénique de la tuberculose tient, en effet, tout entier dans les trois termes : Air pur, suralimentation, repos physique et intellectuel.

L'air pur est le meilleur agent de transformation de l'organisme, l'aération continue est la méthode qui donne le plus de succès. Sous son influence, on constate une sédation remarquable ; la toux diminue notablement ; l'anorexie disparaît et les fonctions digestives languissantes se raniment ; la température s'abaisse. Or, dans nos salles communes encombrées, le tuberculeux ne trouve qu'un air confiné, nuisible à ses poumons adultérés par le bacille : nuisible non pas tant par diminution de l'oxygène et augmentation de l'acide carbonique que par la présence de produits volatils, hydrogènes carbonés et sulfurés, et surtout par celle d'une grande quantité de matières organiques, toxiques au plus haut point, entraînées par la vapeur d'eau que rejette l'exhalation pulmonaire. En outre, en dépit de la propreté apparente, on ne peut nier que l'atmosphère des salles est souillée des poussières soulevées par les balayages quotidiens, surtout au moment du nettoyage matinal. Enfin, l'aération continue est empêchée par la présence d'autres malades, pneumoniques ou rhumatisants, dont l'affection exige que la fenêtre soit close.

Si l'air pur est une condition indispensable à la guérison d'un tuberculeux, il en est de même de l'alimentation qui doit être très soignée. « La cuisine, a dit Brehmer, est la meilleure pharmacie du poitrinaire. » La tuberculose, en effet, est une maladie consomptive qui jette un trouble profond dans la nutrition. La quantité des aliments ingérés étant diminuée, la digestion viciée, l'ab-

sorption intestinale entravée, l'assimilation se fait mal. La désassimilation est d'autre part plus active ; les crachats, les sueurs, la diarrhée, font perdre au malade une partie des principes constituants de l'économie. Plus d'équilibre entre les recettes et les dépenses. Toutes raisons pour lesquelles la nourriture doit être abondante et variée, appropriée aux besoins de chacun. Il ne faut pas oublier que le tuberculeux est presque toujours un dyspeptique dont les fonctions digestives ont besoin d'être stimulées, tant par le choix judicieux que par la bonne préparation des éléments du régime. Or, dans les salles d'hôpital, l'alimentation est empêchée par le défaut d'aération, l'insuffisance ou la mauvaise qualité des aliments, l'absence le plus souvent totale de soins culinaires. « Les excitants naturels de l'appétit, les assaisonnements un peu variés font absolument défaut, il n'est pas jusqu'à l'insuffisance du service et cette promiscuité sur une même table de nuit de l'assiette et du crachoir, de l'urinoir et du verre, qui n'ajoute au dégoût naturel du phtisique pour les aliments.» (Grancher).

Il ne suffit pas enfin de réparer les forces du tuberculeux par la suralimentation, il faut encore chez lui diminuer les dépenses, éviter l'auto-intoxication. Or l'effort engendre la fatigue, la fatigue est une source d'auto-intoxication. La cure de repos se montre donc étroitement associée à la cure d'air et de suralimentation. Sous son influence, les forces reviennent rapidement, les déchets organiques diminuent, la température s'abaisse. Le repos doit être aussi intellectuel et moral, sans exclure cependant certaines distractions ; il est compatible avec la lecture, le dessin, les jeux qui ne demandent pas une tension cérébrale soutenue. Ce repos si bienfaisant, le tuberculeux peut-il le trouver dans la salle commune ? « Tous les

jours dès le matin, dit le professeur Grancher, le service de propreté commence et ne cesse plus de toute la journée sauf aux heures de visite du médecin ou des parents. Les infirmiers nettoient les crachoirs et les vases de nuit, époussettent, refont les lits, les roulent au milieu de la salle, empilent les chaises et les tables de nuit, déménagent et emménagent chaque malade au moins une fois par jour. Pendant la nuit, le voisin tousse, gémit ou crie, l'infirmier va et vient dans la salle... Le malheureux phtisique, tenu en éveil par tous ces bruits et par sa propre toux, ne dort guère et empêche ses voisins de dormir. »

Telle est rapidement résumée la situation actuelle des tuberculeux dans les salles communes de nos services hospitaliers. Nous voyons combien elle est défectueuse, contraire aux intérêts des malades et de ses voisins.

« C'est une honte et une illégalité », dit M. Grasset.

« Il est temps, dit M. Lépine, de réagir contre cette indifférence devenue coupable depuis que nous sommes informés de ses dangers. »

La tuberculose est contagieuse. L'isolement s'impose pour elle au même titre que pour toute maladie contagieuse.

La tuberculose est curable dans certaines conditions. Il faut donner au malade la possibilité de bénéficier des bienfaits de la triade thérapeutique.

Nous allons voir les mesures proposées pour remédier à un état de choses aussi déplorable.

CHAPITRE II

HISTORIQUE DE LA QUESTION DE L'ISOLEMENT

Les dangers de la présence des tuberculeux au milieu des autres malades dans un hôpital ont depuis longtemps déjà préoccupé les médecins. L'agitation créée autour de cette question, devenue plus vive en ces dernières années, n'est pas restée stérile : les pouvoirs publics ont fini par s'émouvoir et par édicter des mesures.

Sans vouloir faire un historique complet, nous rappellerons rapidement les principales étapes de la route parcourue.

C'est en 1885 que l'on a pour la première fois proposé d'isoler, dans les familles comme à l'hôpital, les enfants tuberculeux.

En mai 1892, M. Letulle publie dans la *Semaine médicale* un article qui attire l'attention, et en novembre suivant fait à la Société de médecine publique et d'hygiène professionnelle une intéressante communication sur le même sujet.

C'est alors que l'administration de l'Assistance publique prend la résolution de séparer les tuberculeux des autres pensionnaires des hôpitaux et décide la création d'un établissement spécial à Angicourt.

En 1893, à la suite d'une enquête auprès des médecins des hôpitaux de Paris, le docteur Petit conclut à la nécessité de l'isolement.

En 1896, une discussion s'engage à l'Académie de médecine sur « l'origine hospitalière de la Tuberculose », à la suite de laquelle une commission spéciale est nommée pour étudier la question.

En 1899, une commission dite « extraparlementaire » de la Tuberculose est instituée toujours dans le même but.

En 1902, le professeur Grasset dans son rapport au Congrès de Toulouse déplore notre système actuel d'hospitalisation et réclame l'isolement dans des établissements suburbains.

En 1903, M. Combes nomme une commission dite « Commission permanente de préservation contre la Tuberculose » ; c'est à l'initiative de cette commission que l'on doit de voir poser en termes précis la question de l'isolement des tuberculeux dans les services hospitaliers. Dans sa séance du 18 décembre, elle vote des résolutions qui sont adoptées comme règle de conduite. Le 15 janvier 1904 une circulaire donne à toutes les administrations hospitalières les instructions suivantes :

...Il est du devoir étroit de l'administration de l'Assistance publique de ne pas laisser se perpétuer un pareil état de choses si absolument contraire à toutes les données de la science, et en contradiction si manifeste avec le devoir social d'assistance et de solidarité. Pour remédier à cette situation déplorable, pour obtenir l'isolement des tuberculeux dans les hôpitaux, la Commission permanente

de la tuberculose a, dans sa séance du 19 décembre 1903, voté les résolutions suivantes qui indiquent les moyens pratiques de combattre utilement dans les hôpitaux le fléau de la tuberculose :

1° Dans tous les hôpitaux publics, les administrations compétentes doivent **interdire toute relation directe** *entre les malades tuberculeux et les malades non tuberculeux.*

2° Les tuberculeux doivent être soignés dans des **hôpitaux distincts** *qui leur sont exclusivement consacrés, et ils ne seront pas admis dans les autres. Les villes qui possèdent plusieurs établissements hospitaliers seront invitées, en conséquence, à affecter immédiatement aux tuberculeux un ou plusieurs de ces établissements.*

3° Dans les villes où l'affectation aux tuberculeux d'un hôpital tout entier est impossible, des **quartiers distincts** *leur seront exclusivement réservés.*

4° Même dans le cas où on ne pourra faire ni hôpital spécial, ni quartier spécial, les tuberculeux **ne devront pas être soignés dans la même salle** *que les non tuberculeux.*

En 1906, M. L. Bourgeois, président de la Commission permanente de préservation contre la tuberculose, présente au nom de la Commission un rapport au Conseil de surveillance de l'Assistance publique de Paris. Après avoir rappelé les résolutions votées en 1903 par la Commission permanente, il constate que la circulaire de 1904 est restée à peu près inobservée et envisage un plan complet d'organisation comprenant : la création à l'hôpital Laënnec d'un service de consultations et d'un dispensaire pour tuberculeux ; l'affectation à ces malades d'un quartier spécial du même hôpital et son aménagement en vue de leur cure ; enfin la création à Brévannes d'un hôpital spécial.

CHAPITRE III

EXAMEN CRITIQUE DES DIVERSES SOLUTIONS PROPOSÉES

ISOLEMENT DANS LES SALLES COMMUNES

...Dans les hypothèses rares où la simple affectation d'une salle spéciale ne pourrait même être procurée, les administrations hospitalières devront tout au moins **établir dans les salles communes une séparation quelconque qui isolera les tuberculeux des autres malades.** *C'est là un procédé imparfait qui doit être exceptionnel et n'avoir qu'un caractère* **provisoire**, *préférable cependant à la promiscuité complète puisqu'il oppose quelque obstacle à la diffusion des germes.* (*Circulaire ministérielle du 15 janvier 1904.*)

C'est là une solution facile qui n'exige que des aménagements simples et n'entraîne que des frais insignifiants. Elle est en outre rationnelle, étant donné le rôle important des gouttelettes bacillifères dans la transmission du contage tuberculeux. Nous savons que c'est cette atmo-

sphère de particules humides autour du malade qui crée le principal danger pour son entourage. Heureusement, le rayon de diffusibilité de ces particules est relativement peu étendu : le moindre obstacle suffit à les arrêter et à empêcher leur dissémination. Il suffit donc de diviser les salles par des cloisons vitrées et d'établir dans chaque service des boxes en nombre suffisant pour qu'il soit impossible aux tuberculeux contagieux d'infecter les autres malades. M. Barth a appliqué ces principes à l'isolement pratique des tuberculeux dans son service de l'hôpital Necker :

« Pour cela, dit-il, j'ai assigné dans chaque salle une section distincte aux tuberculoses pulmonaires ouvertes, les seules contagieuses.

» Une autre section dans laquelle aucun tuberculeux n'est admis reçoit les malades nettement indemnes et ceux qui, n'ayant que des lésions peu avancées et ne crachant pas, sont incapables de semer le bacille autour d'eux. Des chambres isolées (des « boxes » constituées par des cloisons vitrées de $2^{m}50$ de hauteur suffiraient parfaitement) sont réservées aux malades douteux et aussi à ceux qui, trop affaiblis pour observer la discipline du crachoir, répandent autour d'eux leurs produits d'expectoration, sans contrôle possible. Ces chambres sont désinfectées chaque fois qu'elles changent d'habitant... Les malades atteints de tuberculose laryngée et en général tous ceux qui ont de fortes quintes de toux sont invités à couvrir leur bouche pendant la quinte, avec un morceau de papier qui est froissé aussitôt et jeté dans un récipient spécial d'où il ne sort que pour être brûlé. Défense est faite aux phtisiques de séjourner dans la section des non tuberculeux sous peine de renvoi immédiat ; le fait de cracher par terre entraîne la même peine. »

Ces mesures auraient donné de bons résultats. Elles peuvent suffire tant qu'il ne s'agit que de malades alités. Pour ceux qui sont assez valides pour circuler, il semble bien difficile d'être sûr qu'ils n'enfreindront pas les prescriptions et n'auront point à un moment donné quelque contact avec le reste du service. En admettant même que ce moyen soit complètement efficace, il n'est que prophylactique — ce qui est certes beaucoup déjà — mais non point curatif. L'intérêt du malade lui-même est complètement négligé. La cure d'air et de repos ne peut être instituée dans un service semblablement organisé, car tous les inconvénients signalés de la salle commune s'y retrouvent. Aussi la circulaire ministérielle insiste-t-elle sur le caractère essentiellement provisoire de cette mesure.

SALLES PARTICULIÈRES DANS LES SERVICES

En affectant des salles particulières aux tuberculeux, il devient possible, semble-t-il, en réalisant l'isolement, de s'occuper utilement de leur traitement, de les soumettre à l'aération large et continue, de leur procurer une alimentation appropriée et de mieux assurer leur repos.

Cette mesure peut néanmoins susciter de sérieuses objections. Sans parler de l'inconvénient d'ordre moral pour les malades qui peuvent être effrayés de se voir en quelque sorte classés comme incurables et relégués comme dangereux, il est incontestable que la réunion d'un certain nombre de cas de tuberculose, d'intensité et de virulence variable, est fâcheuse. Les tuberculeux se nuisent les uns aux autres : les formes torpides, les for-

mes peu avancées peuvent s'aggraver à la suite d'une surinfection par des bacilles plus virulents. On sait en effet que chaque fois qu'on accumule dans un même lieu des sujets atteints d'une même maladie infectieuse, l'infection voit sa virulence s'exalter. On risque donc de convertir ainsi les salles particulières en foyers plus actifs que jamais.

Et, sous prétexte de préserver du mal ceux qui sont indemnes encore, on accroît le danger pour ceux qui ne sont déjà que trop touchés. On augmente également les risques de contagion pour le personnel. D'ailleurs, à moins de salles spécialement disposées pour cette fin — ce qui n'est pas le cas généralement — ou à part le cas d'une distribution des locaux exceptionnellement favorable, l'isolement ainsi obtenu reste assez illusoire. Il est difficile en effet, sinon impossible, d'empêcher les comnications entre corridors, promenoirs, cours ou préaux ; la promiscuité est donc la même ou à peu près. « Cette mesure est une demi-mesure et par conséquent mauvaise » (Huchard).

Elle n'en constitue pas moins un sérieux progrès sur l'état actuel et peut être adoptée — transitoirement — en attendant mieux, c'est-à-dire la construction de quartiers ou d'hôpitaux spéciaux. Il faut alors faire une répartition différente des locaux, élever des cloisons de façon à transformer les grandes salles en chambres de 10-12 lits au maximum : on évite ainsi l'encombrement favorisant les infections réciproques et les réinfections, la tuberculose pouvant coïncider avec d'autres infections secondaires des bronches, elles-mêmes contagieuses.

Il faut enfin et surtout, il est indispensable, que la désinfection de ces salles soit large et absolue. Les préaux, les salles de réunion seront spéciaux, sans aucune

communication avec les autres services ; en outre « les infirmiers et infirmières attachés aux malades tuberculeux, dit la circulaire du 15 janvier 1904, ne devront donner leurs soins qu'à ces hospitalisés et s'abstenir d'approcher les malades non tuberculeux.

» Si le même médecin visite les tuberculeux et les non tuberculeux, il devra du moins commencer par les malades non tuberculeux.

» Quant au personnel attaché à la tuberculose, il sera tenu d'observer toutes précautions utiles telles que changer de blouse, se laver les mains à la sortie du service quand il se trouvera obligé de prendre contact avec le personnel des services de non tuberculeux. »

LE QUARTIER SPÉCIAL

La Commission permanente de la Tuberculose, dans ses résolutions définitives votées le 2 octobre 1905, dit :

« ..... *Dans un certain nombre d'hôpitaux, des quartiers spéciaux seront adaptés au traitement et à la cure des tuberculeux.*

» *On doit entendre par quartier spécial un bâtiment isolé de tous côtés, ou une aile de bâtiment sans autres communications avec le reste de l'hôpital que celles qui seront prévues par un règlement intérieur ; le règlement devra être tel que les malades tuberculeux ne soient jamais en contact avec les malades non tuberculeux... Le personnel hospitalier sera exclusivement affecté aux tuberculeux. Il en sera de même du matériel de coucher, linge et habillement et du mobilier des salles. Le matériel de table sera personnel à chaque malade, portera son numéro et sera désinfecté après chaque repas...*

» *Le service médical sera fait par des médecins exclusivement attachés à ce service...* »

C'est dire que, pour réaliser ces desiderata, les hôpitaux actuels doivent être transformés en partie, adaptés à leur nouvelle destination, aménagés conformément aux données scientifiques et pourvus d'un outillage en rapport avec leurs besoins. Le traitement des malades doit pouvoir être assuré avec toutes les conditions d'organisations nécessaires au succès.

L'aération, le régime alimentaire seront l'objet de soins tout particuliers ; mais il importe avant tout de supprimer l'encombrement, de faire une répartition différente et plus rationnelle des malades en élevant des cloisons de façon à transformer les grandes salles en chambres de dix à douze lits au maximum : la tuberculose peut, nous l'avons dit, coïncider avec d'autres infections secondaires des bronches elles-mêmes contagieuses, et il n'est pas démontré que les associations microbiennes atténuent la virulence du bacille ; le contraire est plus vraisemblable. La nécessité de séparer les tuberculeux pulmonaires en catégorie bien distinctes s'impose d'ailleurs pour des raisons d'ordre prophylactique et d'ordre curatif ; elle a été formellement indiquée au Congrès de la tuberculose à Berlin par Lazarus, Brouardel, Grancher, Landouzy. Cette division aura encore l'avantage de permettre aux malades le repos de la nuit : dans les grandes salles, les quintes de toux, les plaintes sont pour chacun une cause de trouble et d'agitation.

Dans un hôpital avec jardins on élèvera des galeries pour la cure d'air et de repos.

Un poste de désinfection des crachoirs et des objets complètera l'installation.

Il est superflu de dire que les règles de l'antisepsie

médicale devront être appliquées dans toute leur rigueur — substitution du lavage des paquets au balayage à sec — recueil et destruction sur place des crachats, désinfection des objets et du mobilier qui devra être stérilisable.

Sera-t-il toujours facile dans les hôpitaux déjà existants, non construits par suite pour cette fin, de satisfaire aux multiples exigences d'une semblable organisation? Peut-être à la rigueur dans ceux qui sont de date récente ; dans les autres, — et ils sont en majorité, —c'est fort douteux. La plupart des hôpitaux des villes sont encombrés ; les locaux, le plus souvent défectueux, sont loin d'avoir dans tous les cas une disposition qui permette de les adapter à leur nouvelle destination. Les aménagements dans ces conditions seront donc coûteux et presque toujours insuffisants.

Et, même dans les meilleures conditions, en raison du rôle important de l'aération, ils n'atteindront qu'imparfaitement le but désiré ; de tous côtés, en effet, les constructions voisines bornent l'horizon, l'espace manque, on ne respire là qu'un air souillé par tous les déchets de la vie industrielle de la cité. Pourquoi alors s'arrêter à des demi-mesures, à des mesures apparentes tendant au maintien du statu quo ; pourquoi reculer devant une organisation reconnue nécessaire pour assurer aux malades qui nous occupent les conditions les plus favorables à l'amélioration de leur état.

C'est l'hôpital-sanatorium qui est indiqué comme la solution définitive du problème de l'isolement, comme le véritable instrument de lutte contre la tuberculose.

L'HÔPITAL-SANATORIUM

On a invoqué contre l'hôpital spécial pour tuberculeux les craintes de contagion possible pour le milieu extérieur et les protestations qu'il soulèvera de la part de la population ; on a dit que l'accumulation de bacillaires risquait de créer un foyer d'infection, dangereux pour le voisinage.

Ces craintes sont injustifiées. Si ce danger était réel, il existerait déjà pour nos hôpitaux actuels qui contiennent 30 ou 40 p. 100 de tuberculeux. Ces tuberculeux peuvent être un danger pour leurs voisins de lit, mais ils n'en constituent pas un pour le voisinage parce qu'ils sont isolés et soignés, parce que les germes étant recueillis et détruits sur place, ne diffusent pas à l'extérieur. L'expérience du reste est là pour prouver que le séjour même très proche de malades contagieux n'a jamais permis de constater dans les quartiers environnants l'apparition du mal : la proximité des hôpitaux où l'on traite les affections les plus dangereuses, telles que la scarlatine, la variole, la diphtérie, n'a jamais soulevé aucune protestation de la part des intéressés.

« Il y a là, dit M. L. Bourgeois, un préjugé populaire que ne justifient, ni les données de la science, ni l'installation même de nos services. Il importe de ne pas laisser se fortifier ce préjugé qui ne tend à rien de moins qu'à nous empêcher de créer des établissements spéciaux là où ils seraient le mieux placés. Le public ignore les dangers qu'il court quotidiennement dans les véhicules, dans les établissements publics insuffisamment surveillés, rarement nettoyés. Il ne connaît pas les foyers d'infection

que sont les maisons insalubres. Or, s'il est déplorable de constater qu'actuellement des tuberculeux circulent et entraînent des germes de contagion en tous lieux, il est beaucoup moins redoutable de voir ces mêmes tuberculeux retirés à l'écart, dans les enceintes d'un établissement où ils ne sont pas en contact direct avec le public. »

Une autre objection est tirée de la répulsion, de l'effroi que ces établissements inspireront aux malades, de leur refus d'entrer dans ce qu'ils considèreront comme « une nécropole faite pour les agonisants. »

Craintes chimériques encore. L'hôpital spécial ne sera pas un exutoire pour les moribonds des autres établissements ; on n'en sortira pas par la seule porte de la mort, parce que l'on y recevra des tuberculeux à tous les degrés et que beaucoup s'en iront améliorés ou guéris. Le malade du reste sera guidé par cet espoir et ce désir. Lorsqu'il saura trouver, avec un asile confortable, une installation spéciale, des soins éclairés et dévoués, il n'hésitera pas un seul instant. Il se produira ce qui est arrivé pour les Maternités où les indigentes sollicitent aujourd'hui leur admission comme une faveur, alors qu'à l'époque où la fièvre puerpérale y régnait en maîtresse venir accoucher là était pour elles une affreuse perspective. N'avons-nous pas d'ailleurs pour nous convaincre l'exemple du fameux hôpital Brompton de Londres ?

La vérité est que ces établissements seront non pas désertés, mais assiégés.

On a dit encore que la société n'avait pas le droit de « ressusciter les léproseries du Moyen Age », qu'il était cruel de révéler au malade, en l'isolant, la nature de sa maladie ; on a parlé de l'impression psychique déprimante.

« D'abord la société, dit M. Courmont pour répondre

à la première objection, doit surtout s'intéresser à ses membres valides ; tout en faisant de grands efforts pour adoucir la situation des malades et des infirmes, elle ne doit pas sacrifier la partie saine aux non-valeurs. L'individu indemne de tuberculose qui la contracte dans une salle d'hôpital a, ce me semble, bien plus le droit de se plaindre que le tuberculeux qu'on soignera avec un complet dévouement, mis à part des autres malades. Je dirai même que si l'institution de léproseries (c'est-à-dire d'hôpitaux d'isolement obligatoires pour les malades, ce qui n'est pas le cas) devait diminuer de la moitié ou du quart le nombre des décès par tuberculose, il ne faudrait pas hésiter à les créer. Pensons aux malades, mais auparavant préservons les bien portants ; pas de sensiblerie déplacée. Enfin, disons-le encore, l'hôpital d'isolement sera un bienfait pour les tuberculeux, c'est même sa seule chance de salut. »

Nous pouvons ajouter qu'il est moins inhumain de laisser entrevoir au malade la nature de son mal que de le laisser mourir sans secours. Pourquoi, d'ailleurs, vouloir entretenir chez lui des illusions à cet égard alors qu'au contraire il a tout intérêt à être bien éclairé, alors qu'il est susceptible de devenir lui-même un auxiliaire précieux pour le médecin, quand il saura au prix de quels efforts il peut triompher de son mal et qu'il aura bien compris la nécessité de ces efforts.

La dépression morale redoutée fera, si elle existe, rapidement place à la confiance chez ce malade convaincu de la possibilité de sa guérison, à mesure qu'il éprouvera les effets bienfaisants de la cure et constatera chez les autres et chez lui les heureux résultats obtenus.

Une dernière objection enfin à laquelle semble se heurter la solution proposée est celle du préjudice possi-

ble causé aux tuberculeux. Son passage à l'hôpital-sanatorium risque d'être pour lui un « certificat de tuberculose » ; il pourra donc, dans ces conditions, lui être extrêmement difficile de trouver du travail ; devenu suspect, « ce pestiféré de la société » verra se fermer devant lui, par crainte de la contagion, les portes des usines, des ateliers, des magasins où il ira se présenter. C'est une crainte qui malheureusement n'est pas dénuée de fondement avec la mentalité actuelle du public.

Elle mérite d'être prise en considération, non pour faire abandonner une réforme dont on doit attendre le plus grand bien, mais pour nous montrer la nécessité de travailler à détruire un préjugé inhumain, une erreur source des pires injustices. Les idées évoluent lentement, mais se modifient à la longue ; aussi faut-il s'appliquer à faire pénétrer dans la masse cette notion, propre à rassurer les plus timorés, que le malade sortant de l'hôpital des tuberculeux sera devenu inoffensif ; grâce aux soins qu'il aura reçus, grâce surtout aux bonnes habitudes contractées dans ce milieu, aux précautions qu'il saura prendre, son passage dans un semblable établissement, loin de constituer une « tare », deviendra pour tous une garantie de sécurité et le rendra « beaucoup moins à redouter que le voisin qui s'ignore, qu'on ignore et qui fait tout pour répandre, sans le savoir, la contagion. »

Voyons donc quels sont les principes qui doivent présider à l'établissement de l'hôpital pour tuberculeux.

L'aération par un air pur étant un des éléments les plus puissants de cure de la tuberculose, l'hôpital-sanatorium devra être construit *extra muros*. « Une condition nécessaire, dit M. le professeur Grasset, dans son rapport au Congrès de Toulouse, c'est que les pavillons des tuberculeux soient hors ville, *suburbains*, aux limites

de la ville ou à l'extrémité d'un faubourg, au milieu d'un jardin. »

L'hygiène appropriée au tuberculeux ne peut, en effet, être réalisée que loin des centres d'habitation ; là seulement la cure pourra se faire avec un maximum de garanties. Le prix moins élevé des terrains est encore en faveur de l'établissement à la campagne.

Exposition. — Orientation. — L'hôpital doit autant que possible être situé dans un lieu élevé, non dans un bas-fond, isolé au milieu d'un parc, entouré d'arbres de tous côtés. Les locaux seront orientés « au S. Sud-Est de préférence ou au S. Sud-Ouest, dit M. Letulle, de façon à leur accorder chaque jour et en toute saison le maximum de lumière et d'ensoleillement. »

Aménagement des services.— Une première précaution à prendre, c'est de ne pas accumuler les tuberculeux en grand nombre, ni les mettre ensemble, quel que soit le degré de leurs lésions. Il faut séparer les tuberculoses fermées des tuberculoses ouvertes, les formes aiguës des formes chroniques ; il faut diviser les malades afin de soigner de la même façon un même groupe présentant les mêmes lésions arrivées au même degré. M. Letulle a insisté sur ce point au Congrès de Washington, en 1908. « La sélection du tuberculeux hospitalisé doit se faire en trois divisions administratives distinctes et sans communications journalières entre elles, de façon à bien isoler les uns des autres : 1° les tuberculeux au début (sans expectoration) ; 2° les tuberculeux « ouverts » jugés encore curables et aptes au traitement du sanatorium ; 3° les phtisiques chroniques n'ayant désormais besoin que des secours de l'hospice. »

D'où la nécessité de services bien distincts. L'idéal serait même que, dans chacun de ces services, chaque malade pût avoir sa chambre. On ne peut assurer qu'un tuberculeux dont la lésion est en apparence fermée ne deviendra pas dangereux à un moment donné ; les crachats peuvent ne pas montrer de bacilles au premier examen et cependant ils en contiendront à une époque ultérieure surtout si une complication pulmonaire vient momentanément exciter la lésion tuberculeuse.

« Les grandes salles doivent être évitées, dit M. Letulle, à qui nous empruntons les lignes suivantes ; « il y a là une promiscuité douloureuse, une gêne réciproque exercée par des valétudinaires toussant jour et nuit. De plus les contaminations épidémiques toujours à craindre (grippe, broncho-pneumonie, etc...), enfin la mortalité grande qui frappe, à certaines époques de l'année et par « à-coups » les phtisiques habitant en commun, tout plaide contre la grande salle.

» Il est donc nécessaire d'aménager un certain nombre de petites chambres à deux, trois ou quatre lits, d'une surveillance facile (chambres vitrées).

» Le cubage d'air abondant (40 mètres cubes par lit au minimum), l'aération parfaite, le chauffage hygiénique (vapeur d'eau sous faible pression, le carrelage du sol (ou tout au moins la coaltarisation des parquets) la suppression des angles, les portes vitrées permettant une facile surveillance, les lavabos hygiéniques et commodes, les water-closets bien aérés, chauffés et à chasse d'eau automatique, les bains et douches à proximité du service, sont quelques-unes des conditions essentielles pour l'isolement et la cure des tuberculeux à l'hôpital.

» *Chambres d'isolement.* — Dans un tel service, quelques chambres dites d'isolement, à un seul lit, sont nécessaires, en vue, soit de la mise à part des moribonds, soit de la séparation des contagieux accidentels (érysipèle de la face, fièvre typhoïde, fièvres éruptives, etc...).

» Un réfectoire et une salle de jeux bien aérés, vastes et en pleine lumière, complèteront l'installation du service.

» *Fonctionnement.* — Trois points sont à signaler d'une façon particulière : *a*) l'asepsie médicale ; *b*) la discipline, *c*) la triple cure hygiénique.

» *a*) Asepsie médicale. Elle doit être aussi parfaite que celle du meilleur sanatorium. Elle doit même y être plus apparente, plus solennelle, les contaminations générales y étant plus aisées et plus directes.

» Les poussières y sont absolument interdites, car elles portent avec elles les germes de la tuberculose. La propreté doit cependant être méticuleuse. Défense sévère de balayer et d'épousseter, ordre formel de n'employer que des linges humides, de ne faire que des lavages, répétés autant que besoin en est, pour rendre parfaite la propreté du sol, des murailles et de tous les objets meublants. Tous les meubles doivent permettre le passage de linges mouillés au-dessous d'eux.

» Tous les vêtements des malades sont uniformes, fournis par l'hôpital, en quantité suffisante, à l'entrée du malade dans le service ; ils sont sévèrement surveillés et désinfectés.

» Les mouchoirs et serviettes sont, en particulier, la propriété de l'hôpital, qu'ils ne quittent jamais sous prétexte de blanchissage ; de même pour les gilets de flanelle

et autres vêtements de corps. Sitôt contaminés, les linges sont, sinon soumis à l'ébullition, au moins immergés dans un liquide légèrement antiseptique. Ils tombent aussitôt dans des récipients étanches, car leur séjour dans le service est interdit.

» Les crachoirs individuels et les crachoirs généraux sont quotidiennement désinfectés. Les malades sont astreints à ne jamais cracher ailleurs qu'au milieu du crachoir. Ils apprennent à ne jamais contaminer de leurs crachats leurs lèvres, les bords des crachoirs, un mouchoir de poche, etc.

» A table, ils sont pourvus de compresses ou de papiers japonais, à l'aide desquels ils essuient leur bouche et qu'ils ne conservent jamais sur eux. La stérilisation des verres, cuillers, fourchettes et couteaux est faite aussitôt après chaque repas (appareil de Thoinot).

» La toilette corporelle des malades est quotidienne et parfaite. La bouche et les dents sont, tout spécialement, un objet de surveillance attentive. Chaque malade reçoit à son entrée une brosse et un verre à dents. A moins de contre-indication, chaque malade prend au moins un bain par semaine.

» Les visites des étrangers sont réglées et l'entrée des salles n'est autorisée qu'aux personnes revêtues de blouses hygiéniques.

» *Discipline.* — La discipline est un des éléments les plus importants de la cure. Les malades doivent se soumettre à un règlement intérieur, institué en vue de leur traitement.

» Le médecin directeur du service doit leur donner une éducation hygiénique aussi complète que le permet leur état de santé.

» Chaque malade apprendra comment est comprise et en quoi consiste la cure de repos (chaise longue) ; pourquoi la cure d'air lui est indispensable et quels sont ses avantages.

» Les grands malades alités, demeurant dans des chambres isolées, les malades encore valides, peuvent, sans inconvénient aucun, se livrer à l'essai de la cure hygiénique. Souvent ils y trouveront, non seulement l'appétit et le relèvement des forces, mais encore une occupation agréable, une distraction et bientôt même un besoin de traitement méthodique qui seront, maintes fois, les signes avant-coureurs d'une amélioration durable, ou d'une guérison définitive.

» Il faut qu'à l'hôpital le tuberculeux arrive à expectorer proprement, sans danger pour lui ni pour ses voisins, et qu'il fasse redouter aux autres le crachat pathogène, source de toute contamination.

» La plupart des tuberculeux ne savent pas respirer ; à l'hôpital comme au sanatorium, on leur enseignera la meilleure façon de respirer ; par là aussi on activera leur guérison.

» Enfin, les exercices musculaires méthodiques et réglés, les promenades calculées, la façon de prendre sa température à heures fixes, l'avantage des pesées hebdomadaires, bref tout ce qui constitue « la cure du poitrinaire » leur sera expliqué, démontré et appliqué, pour leur plus grand bien, comme, après leur sortie de l'hôpital, pour celui de leur entourage.

» *Cure hygiénique.* — Au service des tuberculeux, la triple cure hygiénique (cure d'air, de repos et d'alimentation) doit être complète et réglée ainsi qu'au sanatorium.

» Le médecin impose au corps un repos prolongé et les malades passent le plus grand nombre d'heures possible étendus, la nuit dans leur lit, le jour sur des chaises longues qui leur sont attribuées. Cette cure de repos physique doit, en même temps, être une cure de repos moral, c'est-à-dire que les occupations intellectuelles sont, sinon bannies, du moins réduites au minimum.

» Par contre, des distractions variées doivent être fournies à l'ensemble des malades (salles de conversation, jeux, musique, légers travaux manuels, etc.).

» En même temps que la cure de repos, se pratique la cure d'air : l'accoutumance à l'air y est progressive ; la nuit, les fenêtres demeurent ouvertes suffisamment pour assurer un libre accès à l'air ; le jour, le malade ne reste point enfermé : il prend, comme on l'a dit, « un bain d'air permanent ». A cet effet, des galeries de cure sont installées : bien orientées au S. Sud-Est d'une part, de l'autre au S. Sud-Ouest, bien protégées contre les mauvais vents et couvertes d'une toiture suffisamment épaisse pour, en été, offrir un malade un abri parfait contre les rayons solaires.

» Quelle que soit la disposition architecturale de l'Établissement, il faut rendre facile l'accès des galeries de cure, afin d'éviter tout effort, toute fatigue aux malade en traitement.

» La cure d'air n'est complète qu'à la condition de réserver aux malades, dans l'Établissement, un jardin assez grand, planté d'arbres ombreux, au-dessous desquels des bancs appropriés et des abris bien protégés (sun-box) permettent aux promeneurs de jouir d'un repos à l'ombre.

» En toute saison, pour la cure d'air le malade a besoin de vêtements appropriés.

» L'alimentation généreuse et la suralimentation exigent de la part du médecin traitant une incessante sollicitude. La variété des mets et leur abondance, le choix des plats, la surveillance individuelle du goût et des préférences de chacun, la quantité d'aliments indispensable à chaque patient pour rétablir ses forces, sont autant de questions et de sujets laissés à l'initiative et à l'expérience du médecin directeur de l'Établissement.

» Le seul moyen de contrôle sérieux est fourni par la thermométrie bi-quotidienne et par les pesées hebdomadaires. Chaque malade possède sa courbe de température et sa courbe de poids. Les pesées sont faites à jours et heures fixes dans des conditions identiques pour tous...

» *Personnel.* — Le personnel sera soigneusement choisi : les infirmiers et les infirmières n'y seront acceptés qu'exempts de toute tare tuberculeuse, syphilitique ou alcoolique. Un examen médical sévère sera fait à leur entrée ; leur dossier sanitaire sera régulièrement tenu.

» Parmi les indications précises concernant leur vie professionnelle, la pesée mensuelle des infirmiers et infirmières est indispensable.

» L'hygiène du corps et en particulier l'usage de bains hebdomadaires seront imposés au personnel.

» L'alimentation des infirmiers et infirmières sera copieuse, de choix, et soumise à la surveillance effective du médecin-directeur qui aura toute autorité à cet égard.

» Leur logement sera par chambres individuelles, suffisamment spacieuses et bien aérées. Des jours de repos et des semaines de vacances leur seront accordés en nombre suffisant et aux époques les plus favorables de l'année.

» Un règlement intérieur précis détermine leurs attribu-

tions et règle le roulement de service ainsi que les heures de veille. (M. Letulle. *Commission de la Tuberculose.* Paris, 1900.)

Disons enfin pour terminer qu'il importe que le médecin directeur de l'Établissement — qui aura collaboré à sa création et à son organisation — en ait l'entière direction.

Le service médical devra être fait par des médecins spécialisés et exclusivement attachés au service des tuberculeux.

« L'ACTION EXTÉRIEURE » DE L'HÔPITAL-SANATORIUM.

LE DISPENSAIRE.

Les conditions d'organisation et de fonctionnement de l'hôpital-sanatorium étant connues, reste maintenant à déterminer la question du recrutement des malades. Car, si l'on veut que l'isolement jouisse de toute son efficacité et conserve toute sa valeur, il est indispensable que le tuberculeux soit adressé de suite au lieu où il sera traité sans avoir à passer par les autres services hospitaliers, sans qu'il soit un seul instant possible qu'il s'y vienne égarer. Il faut donc envisager « l'action extérieure » de l'hôpital.

Cette action extérieure sera confiée à un dispensaire annexé à l'hôpital d'isolement. Au dispensaire incombera en premier lieu la tâche du diagnostic ; c'est lui qui fera la sélection des malades, le départ entre les diverses

catégories, qui décidera du genre d'assistance nécessaire.

C'est encore lui qui, à sa sortie, — après amélioration ou guérison, — surveillera le malade, qui ne doit point être abandonné, mais suivi et revu à époques régulières.

C'est le Dispensaire qui « dépistera » la maladie. Il ne faut pas oublier en effet qu'à côté du tuberculeux avéré qui ne vient consulter que lorsqu'il ne peut plus travailler, que lorsque, gravement atteint, il est dangereux depuis longtemps déjà, il existe un grand nombre de malades au début seulement de l'affection. Ce sont les tuberculeux qui, bien que valides encore, sont touchés cependant, mais pas assez pour consentir, en s'isolant, à une inaction préjudiciable aux intérêts de leur famille. Faut-il donc renoncer à les traiter, et devons-nous attendre pour intervenir que le mal ait créé des lésions irréparables? Non, car les chances de guérison sont en raison directe de la précocité du diagnostic et du traitement.

C'est le Dispensaire qui reconnaîtra le mal dès ses premières manifestations ; c'est lui qui fournira au malade les moyens de se soigner à temps par ses secours médicaux et médicamenteux, ses conseils d'hygiène, lui qui surtout fera son éducation en lui montrant les dangers de l'alcool et des excès de tout genre, en lui enseignant les précautions d'observation indispensable, l'usage du crachoir, la propreté personnelle.

Le Dispensaire enfin aura pour objet l'assistance à la famille ; il sera ainsi le complément obligé de l'isolement et de la cure du chef de famille. Cette coopération du Dispensaire et de l'Hôpital aura les plus précieux avantages. « Ceci a une grande importance, nous écrit M. le docteur Frottier, directeur du Dispensaire Brouardel, du

Havre, puisque c'est la réponse à l'objection qu'on ne manquait pas de nous faire, il y a dix ou douze ans, quand nous préconisions la cure d'air. Comment imaginez-vous, nous disait-on, que des malheureux puissent consentir à aller s'enfermer pendant des mois dans un sanatorium (ou cure d'air d'hôpital) quand ils ne sont qu'au début de leur maladie, et que, se sentant encore capables de travailler, ils envisagent le problème de laisser leur famille sans ressources ?

Or, grâce à l'assistance du Dispensaire, nous pouvons aujourd'hui les délivrer de ce souci et leur permettre de se soigner avec la tranquillité d'esprit indispensable à l'efficacité de la cure. »

Nous n'avons envisagé ici le Dispensaire que dans ses rapports immédiats avec l'Hôpital. Il y aurait certes beaucoup à dire encore sur cette question que nous n'avons fait qu'effleurer parce qu'elle ne rentre pas directement dans le cadre de notre sujet.

Nous nous sommes efforcé de prouver dans ce qui précède combien il importe de réformer notre système d'hospitalisation des tuberculeux ; nous avons indiqué et discuté les moyens propres à y parvenir.

On pourra nous objecter sans doute les difficultés pécuniaires, nous opposer les dépenses considérables occasionnées par cette réforme. Cette considération n'est pas de celles qui doivent nous faire hésiter. Sans répéter ce qu'on a dit déjà, que l'entretien de nos armées et de nos forteresses absorbe des sommes bien autrement importantes ; que la tuberculose fait chaque année plus de victimes que la plus sanglante bataille, nous répondrons avec M. Léon Bourgeois : « La lutte contre la tuberculose est au premier rang des obligations nouvelles;

il y a là non seulement un devoir d'humanité, mais un devoir national et social. En contribuant à sauver un immense capital humain, chaque jour plus gravement menacé, en dépensant pour ce sauvetage des sommes qui peuvent paraître considérables en elles-mêmes, mais qui sont peu de chose au prix du service rendu, c'est une œuvre de bonne administration véritable de prévoyance et d'assurance rigoureusement profitable au pays que nous aurons accomplie. »

Il nous a paru intéressant de faire connaître comment on a résolu, de différents côtés, la question de l'isolement des tuberculeux ou ce que l'on a tenté dans cette voie. Dans ce but nous nous sommes livré à une enquête auprès des administrations hospitalières des villes suivantes :

Lille, Nancy, Lyon, Toulouse, Bordeaux, Montpellier, Nantes, Marseille, Rennes, Amiens, Reims, Rouen, Limoges, Grenoble, Clermont-Ferrand, Tours, Dijon, Besançon, Angers, Orléans, Le Havre, Nimes et Béziers.

Quelques réponses nous ont manqué. Dans plusieurs villes il n'a rien été fait ou presque rien. Les documents positifs et intéressants que nous avons recueillis sont consignés dans la seconde partie de ce travail.

SERVICES D'ISOLEMENT EXISTANTS

A PARIS

Le quartier des tuberculeux à l'hôpital Boucicaut

(Letulle. — *Presse médicale*, 13 septembre 1905)

L'expérience de ce mode d'isolement et de cure a été fait dans une section du service de M. Letulle à l'hôpital Boucicaut.

Fonctionnement du service.— Dès l'ouverture de l'hôpital Boucicaut, à la fin de novembre 1897, deux pavillons furent réservés dans le service de médecine à l'*isolement* des tuberculeux des deux sexes, admis par la « consultation ». Le pavillon Peter, attribué aux hommes, comportait 28 lits budgétaires qui, bientôt, se surchargeaient de 13 lits supplémentaires ou « brancards » constamment occupés ; soit 41 lits d'hommes.

Le pavillon Damaschino, pour les femmes, avait 18 lits budgétaires auxquels s'adjoignirent sans tarder 10 brancards, eux aussi toujours remplis ; soit 28 lits de femmes.

Ces 69 lits représentent le quartier d'isolement du service (qui comporte en moyenne 120 à 125 malades). Ils s'y trouvent répartis d'une façon malheureuse en : deux grandes salles, plus une petite chambre à 2 lits et six chambres à 1 lit (dont 2 pour femmes et 4 pour hommes). La promiscuité des deux grandes salles (37 hommes dans l'une et 24 femmes dans l'autre) est déplorable, malgré le système rigoureusement observé de la « fenêtre ouverte » jour et nuit : les moribonds y coudoient les curables sans qu'il soit possible de les séparer, voire même de cacher l'agonie des mourants, souvent si lente, aux yeux de leurs compagnons du même « mal de misère. »

Deux petites salles de cure d'air, installées d'une manière confortable dans les jardins trop restreints de l'hôpital, complètent le service des tuberculeux ; 30 chaises longues s'y trouvent, à l'étroit, et en nombre toujours insuffisant, eu égard à celui des malades qui pourraient profiter de la cure d'air.

Les clients des « pavillons B », comme on les désigne couramment, jouissent d'un excellent régime alimentaire spécial dont voici le thème général :

Matin, 5 h. 1/2 : Thé.

7 h. 1/2 : Soupe.

9 heures : « L'apéritif de Boucicaut », mélange fort agréable composé de lait bouilli, jaunes d'œuf battus, poudre de viande Trouette-Perret et sucre vanillé. Cette « absinthe anti-alcoolique » est fort appréciée des malades des deux sexes.

11 heures, Déjeuner : Trois plats (plus le café jeudis et dimanches).

Soir, 3 heures : Goûter (facultatif). Sauf les curables bien entraî-

nés, la plupart des malades ne goûtent pas à 3 heures, sinon c'est au détriment de leur dîner.

5 heures, Souper : Un potage et trois plats. L'heure du dîner est trop hâtive ; elle résulte des obligations du fonctionnement de l'hôpital général.

En outre, tout malade a droit, par jour, à un litre de lait et une bouteille de bière. Le pain est à discrétion, mais délivré sous forme de tranches assez minces.

Grâce à ce régime généreux accordé par l'administration de l'Assistance publique, tout tuberculeux qui arrive *encore curable* est assuré de trouver rapidement un soulagement, quelquefois extraordinaire. Par malheur, la plupart des patients admis dans le « service autonome » sont des phtisiques avancés, souvent même agonisants, comme le démontre la statistique de la mortalité

La cure comporte :

1° Le « repos méthodique » difficilement accepté par les hommes, observé d'une façon religieuse par les femmes.

2° La « vie à l'air » en permanence (fenêtres ouvertes jour et nuit).

3° Les médications appropriées. La température du corps est prise matin et soir ; les pesées sont hebdomadaires.

Comple moral des tuberculeux hospitalisés. — Le tuberculeux ordinaire, le tuberculeux banal, non encore atteint d'une complication quelconque, qui entre à l'hôpital dans un service spécial, ne se trouve pas assez malade (et en réalité il a raison) pour vivre désœuvré de longues journées.

Qu'arrive-t-il ? Au bout de quinze à vingt jours, l'interné commence à s'ennuyer dans son inaction obligatoire. Les

hommes causent, jouent aux nombreux jeux autorisés, fument (malgré les conseils qu'on leur donne) et, quand ils le peuvent, se font apporter en cachette quelques bouteilles défendues (vins ou liqueurs) qui, étant rigoureusement interdites, leur donnent les émotions de la lutte. Certains y emploient des ruses d'Indiens Sioux.

Les femmes travaillent un peu plus ; elles s'emploient à de menus objets de lingerie ou de crochet. Mais ces « distractions » deviennent vite monotones et la tristesse ne tarde pas à se répandre sur ces visages, si bien qu'au bout de peu de semaines tous les malades se ressemblent ou du moins ont les mêmes traits : même regard vide, même immobilité de la face, même tristesse découragée, si pénible à observer, et si contagieuse dans les salles, où tous les malades sans exception se savent atteints du même mal.

Quand, comme c'est la règle à Boucicaut, la vie en commun et la proximité des lits « accumulés dans un espace trop étroit » forcent à se coudoyer chaque jour et à se surveiller réciproquement les phtisiques incurables prochains moribonds et les tuberculeux encore aux premières atteintes du mal, l'effet moral qui en résulte est désastreux. Les victimes du bacille se comptent, voient mourir leurs camarades de chambrée, escomptent les semaines ou les mois qui leur restent à vivre et, silencieux, désespérés, « attendent leur tour » — quand ils ne le hâtent pas par le suicide. — A cet état d'âme ulcérée on ne trouve que de bien rares exceptions, surtout chez les femmes.

Quel remède apporter à cette situation aussi terrible qu'imméritée? La sélection à l'entrée de l'hôpital. En attendant qu'une répartition plus équitable et plus hygiénique mette à part les malades curables et les sépare des

incurables, il n'y a qu'un attermoiement: distraire les tuberculeux hospitalisés, tâcher de les occuper, de les enlever à eux-mêmes, ne serait-ce que quelques heures chaque jour, et si possible en guérir un certain nombre.

La cure de repos sur la chaise longue, difficilement acceptée par les hommes, qui ne comprennent pas les bienfaits de l'immobilité méthodique dans le traitement de cette maladie, n'est pas une distraction pour les malades. Elle les livre à leurs réflexions, et faute de place, en l'absence de la joie des yeux que procure la vue de vastes étendues de terrain, les force à se replier davantage encore sur eux-mêmes. Le bain-douche, les frictions sur le corps, la gymnastique respiratoire, la toilette méthodique de la bouche avant et après les repas, font partie des obligations hospitalières et ne leur plaisent guère. Les séances de spirométrie, les pesées hebdomadaires apportent quelques éclaircies à la vie trop réglée de ces prisonniers volontaires. Encore l'amaigrissement constaté par la balance est-il une source nouvelle de dépression morale.

La promenade dans les cours à certaines heures les fait tourner en rond sur un trop court espace ; elle ne suffit pas à ceux qui sont encore valides. Pour ceux-là, la « sortie » quotidienne (subordonnée à l'état du temps) paraît le remède héroïque... Rien de plus aisé que d'organiser ces excursions par petits groupes... A la façon des collégiens ? Parfaitement. « Le Lycée des tuberculeux » de Boucicaut ne ferait pas si mauvaise figure dans le quartier...

Les moyens de distraction que nous offrons à mes pavillons B sont trop rares, dit M. Letulle, parce qu'ils sont difficilement conciliables avec l'état des malades. J'ai pu à grand'peine organiser quelques « matinées » dans

mon service, une page de bonne musique, quelques romances, des friandises. Mais l'encombrement de mes salles s'est accru, le nombre des « grands malades » s'est multiplié au point de rendre pour ainsi dire impraticables nos « fêtes antituberculeuses ». L'expérience m'a du reste démontré que ces matinées doivent, pour ne pas faire de mal, être de courte durée : au bout d'une demi-heure, la fatigue apparaît sur tous ces visages rayonnants.

J'ai demandé, faute de mieux, que les musiques militaires ou civiles vinssent, une ou deux fois la semaine, faire entendre leur répertoire dans la grande cour d'honneur de Boucicaut... Bien administrée, à doses prudentes, la musique est une des plus salutaires récréations qu'on puisse offrir aux tuberculeux...

Il est encore un moyen d'occuper les poitrinaires, et ce moyen leur est trop familier : je veux parler de l'usage des médicaments. Mes malades arrivent les poches bourrées de remèdes... Il faut lutter contre ce déploiement d'armes thérapeutiques, et c'est chose à la fois difficile et dangereuse : la suppression des drogues équivaut, aux yeux de presque tous les malades, à l'inutilité de la lutte, à la condamnation à mort... aussi accepté-je toujours tous les médicaments qui me sont proposés, plus spécifiques les uns que les autres, pourvu qu'ils ne soient pas toxiques...

EN PROVINCE

LE HAVRE

Hôpital Pasteur

(Résumé d'après la thèse du Dr Georges : Le rôle de l'hôpital dans la lutte antituberculeuse. — Paris, 1904.)

Les tuberculeux ont été isolés dans les hôpitaux du Havre depuis le 1er février 1900.

L'Hôpital Pasteur du Havre se compose d'une série de pavillons à un seul étage du type Tollet, entourés de jardins.

Trois pavillons ont été affectés au service des tuberculeux : un pour les femmes, deux pour les hommes. L'un de ces pavillons réservés aux hommes a été aménagé spécialement en vue de la cure hygiéno-diététique.

Exposé au midi, entouré d'allées bien ombragées, il fait suite aux pavillons réservés aux autres maladies contagieuses, mais assez éloigné cependant pour éviter tout danger de contagion.

La salle des malades comprend 20 lits et deux cabinets séparés. Dallage en mosaïque, aération large par de nombreuses fenêtres, lits métalliques faciles à désinfecter, tables de nuit en verre avec supports métalliques.

Pour chaque malade, un crachoir en verre, couvert,

garni de lysol ; de grands crachoirs collectifs sont en outre distribués çà et là.

Pour la cure d'air et de repos, une galerie couverte longue de 30 m., profonde de 4 m., a été construite ; elle est meublée de 11 chaises longues en osier avec chacune un matelas de laine et deux couvertures.

Un régime alimentaire spécial est accordé aux malades de ce pavillon ; pour ceux qui peuvent se lever, les repas sont servis dans une pièce du sous-sol convertie en réfectoire. A leur entrée, les malades sont pourvus de vêtements suffisants. On rédige leur observation où est consigné le résultat de l'analyse bactériologique des crachats ; le poids y est inscrit également et pris ensuite le 1er et le 15 de chaque mois. Un règlement rigoureux est en vigueur ; des surveillantes sont chargées de le faire respecter.

Le second des pavillons réservés aux hommes, bien que moins favorisé, réalise cependant encore un progrès considérable au point de vue de l'isolement et du traitement.

Il comprend deux salles de 24 lits chacune ; même disposition que précédemment, mais pas de galerie de cure ni de réfectoire.

Le pavillon affecté aux femmes laisse beaucoup à désirer ; il ne réalise en réalité que l'isolement ; toutes les tuberculeuses, à quelque degré qu'elles soient, y sont hospitalisées pêle-mêle.

Depuis 1904, le pavillon (alors à l'état de projet) destiné aux tuberculeuses curables a été construit : « Il a été conçu, nous fait savoir M. le docteur Frottier, spécialement en vue de sa destination, tandis que pour les hommes nous avions simplement ajouté une galerie de

cure à un pavillon déjà existant. Il contiendra 24 lits et va être ouvert sous peu. »

Nous ne pouvons passer sous silence une innovation du plus haut intérêt : la création d'un dispensaire collaborant avec le service hospitalier en question.

Le Dispensaire Brouardel pour la prophylaxie de la tuberculose, fondé par la « Ligue Havraise », fonctionne depuis 1905. Il est dirigé par M. le docteur Frottier. Un service régulier de consultations y est assuré par des médecins de la ville avec le concours d'un spécialiste, pour les examens laryngologiques. L'examen clinique complet du malade est pratiqué ainsi que l'analyse bactériologique de ses crachats ; tous les résultats sont consignés sur des feuilles spéciales et le dossier du tuberculeux ainsi établi. Les malades trouvent au Dispensaire les conseils, les soins médicaux, les médicaments qui leur sont nécessaires. Un service de blanchissage très bien organisé (le Dispensaire est pourvu d'une buanderie à vapeur) leur permet d'échanger leur linge sale contre du linge propre. Le Dispensaire fournit aussi des vêtements et prête des lits.

Des « Visiteurs » pénètrent chez les malades pour les conseiller, connaître exactement leur situation, s'enquérir de leurs besoins, s'assurer que les prescriptions sont bien observées : ce sont les « dépisteurs. »

Enfin le dispensaire, avec la collaboration de diverses Œuvres, concourt à l'assistance du malade et de sa famille.

Nous regrettons que le cadre de notre sujet ne nous permette pas de reproduire en entier les documents

pleins d'intérêt que M. le docteur Frottier a si aimablement mis à notre disposition. Ce qu'il importe de savoir, c'est que les résultats obtenus sont remarquables. « Grâce à la coopération du service hospitalier et du dispensaire, nous écrit M. Frottier, nous obtenons le résultat, impossible autrefois : 1° de voir venir à la cure les tuberculeux au début « dépistés » par le dispensaire ; 2° de surveiller et de suivre, à leur sortie de la cure, les malades du service. »

MARSEILLE

(Communication due à l'obligeance de M. le docteur Pagliano)

Les tuberculeux sont traités à l'hôpital de la Conception, dans un pavillon de 60 lits qui leur est réservé. Les locaux de ce service sont situés au second étage de l'hôpital, dans la partie du pavillon qui servait de logement aux sœurs hospitalières.

L'isolement des tuberculeux d'avec les autres malades n'est que relatif, mais, en pratique, il y a réellement très peu de contacts entre les deux ordres de malades.

Les tuberculeux sont classés, *autant que possible*, par catégories : cavitaires et non cavitaires. De plus, il existe quelques chambres à deux lits où l'on place généralement ces malades très peu avancés.

Quant au système d'aération, il est plutôt brutal : fenêtres grandes ouvertes nuit et jour et par n'importe quel temps, sauf les jours de grand vent. La raison : les vasistas ne fonctionnent jamais convenablement. Conséquen-

ces : température de 7° ou 8° en hiver, malgré le feu des poêles. M. le docteur Pagliano reconnaît cependant qu'il n'a pas vu, malgré tout, de pneumonies, congestions pulmonaires ou hémoptysies dues au refroidissement chez ses bacillaires.

Les salles sont lavées au lusoforme, blanchies à la chaux de temps en temps ; les crachats sont reçus dans des récipients *ad hoc* contenant également du lusoforme.

Les salles sont bien ensoleillées... trop en été ; les malades prennent l'air sur des galeries, mais on manque pour ainsi dire de chaises longues.

La suralimentation de ces malades est un mythe, le chef de service obtenant juste la viande crue nécessaire.

Les bacillaires sont admis dans ce pavillon, soit directement par le service des entrées ordinaires, soit indirectement par l'intermédiaire des autres services où ils auraient pu s'égarer.

Au point de vue du personnel il n'y a aucune différence entre ce service et les autres.

Le seul résultat pratique de cette création est l'isolement des tuberculeux et encore, faute de place, en reste-t-il toujours un certain nombre dans les services de médecine générale.

« Pour les tuberculeux eux-mêmes, dit M. le Dr Pagliano, je doute qu'ils en retirent un bénéfice appréciable : il faut reconnaître, d'ailleurs, qu'un grand nombre de ces malades arrivent à l'hôpital pour y mourir. Quelques-uns, trop rares, ont paru résister à la marche envahissante de l'affection. Est-ce parce qu'ils étaient mieux couchés, mieux nourris, mieux aérés que chez eux ? Il faut l'espérer à l'honneur de ce service un peu discrédité.

» Quoi qu'il en soit et sans s'exagérer l'importance de la contagion hospitalière de la tuberculose, je considère, dit

pour conclure le docteur Pagliano, comme une bonne mesure l'isolement des tuberculeux dans les hôpitaux ; ce qui s'impose seulement, c'est l'amélioration de ces services, surtout au point de vue de l'alimentation.

ORLÉANS

Il n'existe pas d'hôpital spécial pour tuberculeux.

En 1897, l'Administration des hospices, après avis du Corps médical, a créé deux services spéciaux pour les tuberculeux.

L'un, pour les hommes, divisé en deux salles : la salle la plus importante contient dix lits, l'autre six.

Le second service, pour les femmes, comprend une salle de onze lits.

Ces salles sont bien situées ; à l'écart des autres services, elles ont un bon éclairage et les fenêtres sont tenues presque toujours ouvertes. Ces mêmes salles sont de plus complètement séparées des autres services et toutes les mesures sont prises pour éviter tout contact entre les tuberculeux et les autres malades, ainsi :

Il est expressément défendu aux tuberculeux de pénétrer dans les salles affectées aux autres malades, et inversement.

Il leur est interdit d'expectorer dans leur mouchoir ou sur le parquet ; ils doivent cracher dans des crachoirs *ad hoc* disposés à hauteur, ou dans des crachoirs individuels dont ils sont toujours munis et qui contiennent un liquide antiseptique. Le médecin tient rigoureusement la main à ce que le règlement soit observé. Tous les jours les crachoirs sont désinfectés au sublimé.

Un régime alimentaire spécial est accordé aux tuberculeux ; il comprend : des œufs, du lait, du vin, de la viande crue de cheval, etc. Ces aliments sont accordés aux malades en quantité aussi grande qu'ils le désirent, suivant les prescriptions du médecin.

Les malades tirent certainement grand profit de ces améliorations ; mais l'Administration désire faire beaucoup mieux encore et on doit construire, dès que la situation pécuniaire le permettra, un pavillon exclusivement destiné à ces malades : car il faut bien reconnaître qu'en l'état actuel, quoi qu'on fasse, l'isolement n'est pas encore suffisant.

Le recrutement des tuberculeux se fait chaque matin à la consultation ; ils sont reçus à tous les degrés de la maladie.

LILLE

(Andrès. — Thèse de Lille, 1908)

A Saint-Sauveur, deux salles spéciales sont réservées dans le service de M. le professeur Lemoine, pour le traitement des tuberculeux hommes. Elles contiennent chacune dix lits. De plus, une petite chambre peut servir pour l'isolement des tuberculeux qui auraient un maladie contagieuse. Soit en tout vingt et un lits. Ces salles sont dallées ; les murs peuvent être lavés ; elles sont bien aérées et offrent en somme de bonnes conditions d'hygiène. Le traitement que l'on fait subir aux tuberculeux ne présente rien de particulier. La thérapeutique est celle

ordinaire à ces malades... Sans faire de suralimentation, on donne aux tuberculeux, dans la mesure du possible, un supplément de nourriture, car il n'existe pas de budget spécial pour leur alimentation.

Nous conseillons à nos malades de pratiquer un semblant de cure d'air dans un petit jardin qui sépare ces salles spéciales de la salle où sont couchés les malades non tuberculeux. A cet effet, nous avions obtenu de l'Administration des hospices dix chaises longues en osier sur lesquelles les malades pouvaient pratiquer leur cure d'air et de repos. Il faut bien dire de suite que cette cure d'air n'était pas pratiquée comme nous l'aurions voulu...

Mais, pour obtenir le résultat souhaité, il aurait fallu un personnel spécial chargé de faire respecter les décisions du médecin, tandis que, dans l'état actuel, le personnel hospitalier a trop d'occupations pour se consacrer uniquement aux soins à donner aux tuberculeux.

Le service des femmes, à Saint-Sauveur, comprend deux salles vastes, bien aérées, bien éclairées et contiguës. L'une d'elles ne reçoit que des tuberculeuses. L'isolement de cette catégorie de malades est-il fait suivant la volonté de la circulaire ministérielle? Non. En réalité voici ce qui se passe :

Pour dormir, les tuberculeux sont bien isolés du reste des malades, mais cette séparation n'existe que la nuit. Qu'arrive-t-il dans la journée? Les deux salles spéciales ne sont séparées de la grande salle réservée aux malades généraux que par un jardinet. Et l'on passe de l'une aux autres salles par un vestibule assez large, ayant en son milieu une sorte de rotonde avançant dans le jardin. Le matin, avant la visite du médecin, *tous les malades* se réunissent soit dans le jardin, quand le temps le permet,

soit plutôt dans cette rotonde et dans le vestibule, et là sont en contact permanent. Aussitôt après la visite, ils se retrouvent tous ensemble pour le reste de la journée, excepté à l'heure des repas...

A l'hôpital de la Charité, l'isolement n'est pas mieux effectué, au contraire. Il existe douze lits répartis dans deux petites salles séparées de la salle commune par un couloir. L'une d'elles, assez éloignée, est bien aérée et bien éclairée. Quant à l'autre, si elle est assez vaste, et si elle ne contient que cinq lits, elle ne reçoit le jour que par *une seule* fenêtre donnant sur la rue et il y fait toujours sombre.

Pour les tuberculeuses, une salle identique à la plus grande salle des tuberculeux est réservée. Mais là, comme à l'hôpital Saint-Sauveur, les tuberculeux ne sont isolés que pendant la nuit, car, dans la journée et à l'heure des repas, ils sont toujours en contact avec les autres malades. D'autre part, au moment où il y a de nombreuses demandes d'entrée, cet isolement devient chose absolument illusoire. On remplit tous les lits libres. Si la salle des tuberculeux a un lit libre, un malade aigu peut y être placé. Le plus souvent, c'est le contraire qui se passe et les tuberculeux encombrent la grande salle. On ne peut les refuser. Et voilà comment il se fait que, dans un service de médecine où les salles ne sont pas sans communication, l'isolement ne peut être réalisé de façon parfaite...

Un essai intéressant a été fait, il y a quelques années, à l'hôpital de la Charité. De simples baraquements existants avaient été réservés aux soins des tuberculeux. Le service avait été confié à M. le professeur Déléarde qui se donna entièrement à l'amélioration de ce pavillon spécial... C'étaient de simples baraquements en planches.

Les murs étaient recouverts de toile peinte au ripolin, le sol en céramique. Un interne était affecté à ce pavillon en plus du professeur. Une religieuse et un infirmier complétaient le service. Dix lits furent d'abord réservés aux tuberculeux, puis, devant le nombre des entrées, quatre nouveaux lits furent affectés. On modifia un peu le pavillon en vue du traitement et on appliqua un garde-soleil long de 15 mètres sur la façade tournée vers le midi ; de la sorte, on obtint une galerie de cure d'air où les malades pouvaient venir se reposer sur leur chaise longue. Les malades fiévreux gardaient le lit. Les autres faisaient leur cure d'air toute la journée, excepté de 2 heures et demie à 4 heures du soir et de 7 heures du soir à 10 heures du matin, où ils devaient tous garder le lit.

Un régime spécial leur fut accordé grâce à la bienveillance de l'Administration des hospices et à la charité privée. A 6 heures du matin, les malades mangeaient une soupe au lait et un œuf. A 8 heures, une tartine beurrée. A 10 h. 1/2, ils recevaient la nourriture de l'hôpital et de plus 50 gr. de viande crue. A 2 heures de l'après-midi, nouvelle tartine beurrée. A 5 heures, régime ordinaire avec en plus une cuillerée de peptone. Enfin, à 8 heures du soir, une tartine beurrée. Le jeudi et le dimanche, les malades avaient, au petit déjeuner, du chocolat au lait, une fois par semaine, du café après leur repas. De temps en temps, suivant les ressources, de la charcuterie et des volailles.

L'éloignement de la rue de ce pavillon, et la proximité du rempart de la ville, faisaient que l'air respiré était assez salubre.

Les malades étaient baignés chaque semaine ; il leur était interdit de fumer.

Comme traitement médicamenteux, le seul qui ait paru donner un résultat fut l'absorption d'iode sous forme de liqueur iodo-iodurée glycérinée. Les Eaux-Bonnes, données à ceux des malades dont le poumon n'était pas congestionné, firent diminuer rapidement l'expectoration...

Or, sur 31 malades soignés, 2 furent guéris, 11 améliorés, 12 demeurèrent stationnaires, 6 furent aggravés et, parmi ces 6 derniers, 3 moururent... Il faut bien dire que les malades qui arrivèrent au pavillon d'isolement étaient en mauvais état et qu'on ne pouvait avoir la prétention de leur refaire du tissu pulmonaire... D'autre part, ce régime sévère, cette discipline inflexible n'étaient pas pour plaire aux tuberculeux... Et sitôt qu'ils se sentaient améliorés, ils demandaient à partir.

Des raisons particulières à l'Administration des hospices et une épidémie de variole firent changer ce service de destination. Depuis, il n'a jamais plus été affecté aux tuberculeux.

ANGERS

La question de l'isolement des tuberculeux dans les hôpitaux d'Angers n'a été complètement résolue qu'en ce qui concerne les hommes.

Depuis 1903, une grande salle a été affectée uniquement à ces derniers, avec une annexe de quatre lits où sont placés les plus malades.

Une galerie extérieure — galerie de cure d'air — dont l'aération et l'orientation sont satisfaisantes a été organisée ; on y a installé un certain nombre de chaises lon-

gues à dossier mobile permettant l'inclinaison plus ou moins accentuée de la tête et des épaules. Entre chaque chaise, une petite table à claire-voie supporte le crachoir. Un matelas en varech recouvert d'alèzes, un oreiller, des couvertures en nombre suffisant complètent le fourniment de chaque malade. La cure se fait de 9 à 11 heures et de midi à 5 heures.

L'alimentation des malades de ce service est spéciale ; elle consiste en : viande crue, lait, chocolat, bière, thé, café.

Chaque malade entrant a son observation prise très scrupuleusement sur des feuilles personnelles. Les températures rectales sont prises deux fois par jour et consignées sur la feuille d'observation. Tous les huit jours, les malades sont pesés et un graphique établi.

Il est interdit à la religieuse et aux infirmiers de communiquer avec les autres services et de très grandes précautions antiseptiques leur sont recommandées.

Pareille disposition est projetée pour les femmes ; mais, jusqu'à présent, le projet n'a pu être mis à exécution faute de ressources et les femmes tuberculeuses voisinent dans la même salle que d'autres malades.

Les tuberculeux sont recrutés comme les autres malades. Après examen de l'interne de garde, lors de l'entrée, ils sont placés dans le service qui leur est affecté.

ROUEN

(Dr Brunon, *in* Congrès de la Tuberculose, 1905)

En septembre 1901, on a construit dans les jardins de l'Hospice général de Rouen un baraquement pour tuberculeux : le traitement y est appliqué dans ce qu'il a d'essentiel et les résultats sont aussi bons que ceux d'un sanatorium idéal et ruineux.

... Nous avons, dit le Dr Brunon, donné le nom d' « Aerium » à ce pavillon des tuberculeux. C'est une simple baraque en bois légèrement surélevée au-dessus du sol. Sa longueur est de 10 mètres, sa hauteur et sa largeur de 4 mètres. Complètement clos sur trois côtés, il est ouvert sur le quatrième qui est protégé par un auvent de bois prolongeant le toit et soutenu par des tiges de fer.

L' « Aerium » est situé à l'extrémité Nord des jardins de l'hôpital, sur un monticule recouvrant les anciennes fortifications... Ce coin de l'hôpital donne l'illusion de la campagne, le silence et la tranquillité y sont complets.

L' « Aerium » est orienté au Sud-Eest ; son emplacement est exposé au vent de l'Est ; mais, en compensation, il reçoit en plein les rayons du soleil toute l'année.

... L'ameublement se compose tout simplement de douze brancards de bois, de matelas, de couvertures, d'oreillers, de petites tables à hauteur des brancards. Chaque brancard a une longueur de 2 mètres et une

largeur de 60 centimètres ; il est garni d'un matelas de laine et de trois couvertures de laine grise. Il est séparé des voisins par une petite table basse destinée aux jeux des enfants.

Les enfants arrivent à l' « Aerium » le matin à 8 heures...Dès l'arrivée, on enlève les galoches et les capuchons et on se glisse tout habillé sous les couvertures avec une bouteille d'eau chaude aux pieds. S'il fait très froid, on s'enfonce jusqu'au menton ; si le froid est modéré, les enfants s'assoient sur le lit, la tête couverte d'une casquette et les mains protégées par des gants.

La cure se fait à l'Aerium pendant le jour seulement. Pour la nuit les malades rentrent dans la salle commune où de grandes précautions d'antisepsie médicale sont prises. Les rideaux du lit sont supprimés. Le balayage se fait par la voie humide à l'aide de sciure de bois mouillée d'une solution de sublimé ; l'essuyage se fait également par la voie humide.

L'aération *par la fenêtre ouverte est constante nuit et jour*, *hiver comme été :* une partie des fenêtres (celles qui ne donnent pas directement sur les malades) reste entr'ouverte constamment. Il y a *défense formelle* de les fermer, quel que soit le temps, et quelle que soit la température extérieure. Ni le brouillard, ni le vent, ni la pluie ne sont des contre-indications.

Le chauffage se fait par un vulgaire poêle chargé de charbon de terre et de coke, placé au milieu de la salle et relié au mur par un très long tuyau. Avec ce mode de chauffage assez primitif, on arrive à une température suffisante pendant la nuit. Il faut d'ailleurs remarquer que la santé des enfants s'améliore plus vite pendant l'hiver.

En 1904, un second baraquement a été construit : le

nombre des enfants qui peuvent chaque jour faire la cure dans les deux pavillons est de 25 à 28.

Les résultats sont remarquables. Soixante enfants ont été améliorés avec une rapidité très frappante. On peut dire que tous arriveraient à la guérison si leur séjour était assez prolongé.

BÉZIERS

(Communication due à l'obligeance de M. Passet, interne des hôpitaux)

Il n'existe à l'hôpital de Béziers aucun pavillon d'isolement pour les tuberculeux. Les femmes sont soignées dans une salle qui leur est commune avec les fiévreuses.

Aux hommes cependant est affectée une salle spéciale et tout à fait indépendante. Cette salle très spacieuse contient trente lits ; elle est pourvue de hautes fenêtres se correspondant deux à deux de chaque côté de la salle sans toutefois se faire vis-à-vis.

Le régime de ces malades est particulièrement abondant ; on leur donne, en plus de l'ordinaire spécial, du lait autant qu'ils en désirent, de la viande crue, du jus de viande.

La salle est presque toujours pleine ; les malades venant de la ville ou des environs sont admis par la voie de la consultation. On les garde dans le service autant qu'il est nécessaire, à moins que la place ne vienne à manquer, auquel cas on est obligé de faire sortir les moins malades. Beaucoup arrivent là à la dernière période, et y meurent.

On construit actuellement à deux kilomètres de Béziers, en pleine campagne, un nouvel hôpital. Deux pavillons y seront réservés aux tuberculeux et spécialement aménagés pour eux, d'après les données modernes. Cette installation semble devoir satisfaire aux exigences actuelles en matière de tuberculose et répondre à la conception que l'on se fait aujourd'hui de la cure hygiénique.

Les deux pavillons seront isolés et complètement indépendants. Ils sont situés au milieu de vastes jardins et comprennent chacun deux dortoirs disposés sur le même plan et se faisant suite. Dans ces salles une seule rangée de lits faisant face aux fenêtres très hautes.

Au fond des jardins, les galeries de cure, orientées de telle façon que le soleil les baigne le plus longtemps possible.

Derrière les salles, une galerie couverte percée d'un seul côté de hautes et larges fenêtres.

Quelques chambres d'isolement individuel et un réfectoire indépendant complètent l'installation. Les malades semblent devoir trouver là le maximum de confort, d'air et de soleil.

NIMES

(Communication due à l'obligeance de M. Bernadou, interne des hôpitaux)

Nîmes possède deux hôpitaux, l'hôpital Ruffi et l'hôpital d'Humanité qui est plutôt un hospice. C'est dans cet hospice, situé à l'Est de Nimes et à quelque distance de la ville, que l'on a réservé aux tuberculeux des salles spéciales.

Il est même question de leur affecter un pavillon entier avec cours et jardins.

Pour l'instant, l'installation est plutôt sommaire, et les désiderata officiels sont assez mal réalisés. Ainsi les tuberculeux sortent sur une terrasse donnant sur la cour où circulent les autres malades et ne se gênent nullement pour cracher dans cette cour. L'isolement est donc par le fait assez illusoire. Il n'est aucunement question au surplus de cure d'air ni de régime, et le personnel hospitalier est le même pour les différentes catégories de malades.

NANCY

Il est question de construire un hôpital pour tuberculeux sur un terrain acheté à cét effet ; mais il ne semble pas que l'on touche encore au moment de la réalisation de ce projet maintes fois agité. L'Administration des hospices possède outre le terrain environ 380,000 fr. liquides ; mais il en faudrait 800,000.

La Ville voudra-t-elle les allouer ? L'état de ses finances ne semble pas le lui permettre.

Présentement, des salles déterminées reçoivent plus spécialement les tuberculeux : on évite ainsi dans les services généraux de médecine certaines promiscuités dangereuses ou présumées telles.

A 8 kilomètres de Nancy, il existe un sanatorium de 30 ou 35 lits pour malades curables. Nancy ne dispose dans cet établissement que de 3 ou 4 lits pour indigents de la ville ; tous les autres malades doivent payer 3 fr. 50 ou 5 fr. par jour.

BESANÇON

L'isolement des tuberculeux en salles spéciales, sans communication avec d'autres services, a été réalisé en 1891, sur la demande de M. le docteur Coutenot, médecin en chef de l'hôpital Saint-Jacques.

Après la rétraite de ce médecin, son successeur a préféré n'isoler que les tuberculeux à la dernière période et conserver les autres dans les services généraux où ils se trouvent au milieu des autres malades.

CLERMONT-FERRAND

A l'Hôtel-Dieu, seul le service de la clinique médicale (hommes) possède une salle où l'on n'admet que des tuberculeux : encore ce local est-il trop restreint pour les recevoir tous.

Lorsque cette salle est au complet, les malades de cette catégorie sont reportés dans les autres services.

TOULOUSE

Il n'a rien été fait encore pour l'isolement des tuberculeux, mais il est question de déplacer l'Hôtel-Dieu pour faire un hôpital suburbain où un pavillon sera affecté aux tuberculeux.

BORDEAUX

Les tuberculeux sont soignés dans les salles communes. Plusieurs tentatives, qui n'ont pas abouti, ont été faites pour créer des pavillons spéciaux isolés. La question est toujours pendante.

NANTES

Un Hôpital-Sanatorium

Au cours de l'année 1904, pour se conformer aux prescriptions ministérielles, la Commission des hospices avait installé dans son établissement de l'Hôtel-Dieu des services spéciaux pour les tuberculeux : deux salles pour les hommes, une salle pour les femmes.

Dans l'une des deux premières, des cloisons vitrées tendant à l'isolement des malades avaient été établies sur les indications du chef de service : les résultats toutefois n'avaient pas été tels qu'on les espérait.

Cette installation, considérée comme provisoire, vient de faire place à un hôpital spécial d'isolement ou Hôpital-Sanatorium.

La commune de Chantenay-sur-Loire possédait un hôpital destiné aux malades de son territoire : par suite de l'annexion récente des communes limitrophes, la ville de

Nantes, devenue propriétaire de cet hôpital, décida, d'après l'avis du Conseil de santé des hospices, de l'affecter spécialement au traitement des tuberculeux. Au mois de décembre dernier, on évacua sur l'Hôtel-Dieu les malades non tuberculeux qu'il contenait, et le 1er janvier on commençait à recevoir les poitrinaires à l'Hôpital-Sanatorium de Nantes-Chantenay.

L'hôpital de Chantenay a été construit en 1892, sur les hauteurs qui dominent à l'Ouest la ville de Nantes, à une altitude de 44 mètres environ, à trois kilomètres du centre de la ville, à deux kilomètres de la Loire, loin des usines et tout à fait en dehors de l'agglomération.

La situation en est donc aussi bonne qu'on pouvait le souhaiter.

Les bâtiments destinés aux malades constituent quatre pavillons indépendants et dissemblables. Tous se composent d'un rez-de-chaussée avec un sous-sol assez élevé et sont surmontés de greniers plus ou moins vastes.

Le premier des pavillons, long de 60 mètres, est divisé en quatre salles contenant chacune onze lits ; chaque salle a ses W.-C. et ses lavabos distincts.

Le deuxième pavillon long de 14 mètres, large de 12 mètres, est divisé en six chambres dont quatre contiennent trois lits affectés aux malades ; ces deux premiers pavillons renferment donc, l'un 44 lits, l'autre 12, soit au total 56 lits destinés aux hommes. Les chambres à trois lits sont réservées aux plus malades et à tous ceux dont l'isolement peut s'imposer.

Le pavillon n° 3, long de 25 mètres, large de 14 environ, est occupé par les femmes. Cinq chambres sont réservées aux malades : 2 contiennent 6 lits, 2 ont 2 lits et une en a 4, soit en tout 20 lits. Une salle spéciale sert de réfectoire aux malades de ce pavillon.

Enfin, le pavillon n° 4, long de 22 mètres, large de 8, est destiné aux enfants. Il contient 2 salles de 9 lits chacune, l'une pour les garçons, l'autre pour les filles.

Au total, l'Hôpital-Sanatorium de Nantes-Chantenay hospitalise donc actuellement 56 hommes, 20 femmes et 18 enfants des deux sexes.

Soit en tout 94 malades.

Le personnel médical du sanatorium se compose d'un médecin des hôpitaux de Nantes, d'un interne et de deux externes des hôpitaux : ceux-ci font le service de garde à tour de rôle.

Le personnel administratif ne comprend qu'un économe.

La direction et la surveillance sont assurées par des religieuses.

Des infirmiers et infirmières laïques : 6 pour les hommes, 3 pour les femmes et 2 pour les enfants, font le service des salles.

Le personnel a des dortoirs et des réfectoires tout à fait distincts des locaux réservés aux malades.

Le chauffage des salles se fait par des poêles.

Le régime alimentaire est le régime ordinaire des hôpitaux; le seul supplément consiste en 2 ou 3 œufs crus, 50 à 60 gram. de viande de cheval crue, 150 gram. de lait, 500 gram. de bière. Le régime d'ailleurs n'est pas uniforme et la suralimentation n'est point pratiquée d'une façon systématique.

L'hôpital a été rempli dès le premier jour ; grâce à sa dénomination de « Sanatorium », les tuberculeux n'ont fait aucune difficulté pour y entrer, au contraire, et beaucoup qui redoutaient l'Hôtel-Dieu attendent leur tour avec impatience. Aussi l'Administration des hospices

a-t-elle le projet de construire de nouveaux pavillons pour porter à 200 le nombre des lits.

On doit au printemps construire des galeries de cure d'air.

L'HOPITAL-SANATORIUM DE MONTPELLIER

Dans son rapport de 1902 au Congrès de Toulouse, M. le professeur Grasset avait pu dire : « A Montpellier où nous avons un hôpital modèle et dont nous sommes fiers, je n'ose pas faire parcourir mes salles aux médecins étrangers ; j'ai honte de leur montrer mes tuberculeux à côté de mes ataxiques et de mes hystériques ».

Jusqu'à ce jour, en effet, rien n'avait été tenté pour isoler les tuberculeux. Cette situation va cesser, car le projet d'hôpital-sanatorium à l'étude depuis quelque temps est sur le point de recevoir son exécution. Les travaux sont commencés et vont être activement poursuivis.

L'hôpital-sanatorium sera installé dans l'ancien domaine des Dominicaines. Là se trouveront réunies toutes les conditions voulues de lumière, d'espace, de salubrité de l'air, et la cure pourra être instituée de la façon la plus satisfaisante.

Le domaine est situé à 2 kilomètres environ de la ville sur une hauteur d'où la vue embrasse un large horizon ; la construction actuelle s'étend au milieu d'un vaste parc bien ombragé. La façade principale donne sur une terrasse qui domine les alentours et dont le flanc est planté de vignes.

Les bâtiments seront remaniés de fond en comble pour être adaptés à leur nouvelle destination.

L'hôpital-sanatorium comprendra un seul bâtiment de 55 m. de façade principale sur 15 m. de façade latérale, et aura un rez-de-chaussée et deux étages.

Le rez-de-chaussée est ainsi distribué :

Au centre, immédiatement après l'entrée, on trouve la salle de consultations qui servira aussi de parloir. De part et d'autre, s'ouvrent sur cette pièce le cabinet du médecin et le bureau du surveillant. La salle de consultation divise le bâtiment en deux parties égales et symétriquement disposées de part et d'autre. Un côté est affecté aux hommes, l'autre aux femmes.

Chacun de ces quartiers comprend un réfectoire et une salle de réunion qui occupe la partie extrême du bâtiment. Cette salle de réunion est une vaste pièce de 10 mètres de long sur 8 de profondeur ; elle sera meublée de tables et de chaises longues pour la cure de repos ; elle s'ouvre largement du côté qui regarde la façade principale sur une véranda de 10 m. de long sur 2 m. 50 de large, vitrée sur trois faces. Une véranda analogue occupe l'autre extrémité du pavillon. Ces deux vérandas sont orientées au midi et reliées par une galerie ouverte de 3 m. 50 de profondeur courant le long de la façade principale. Destinée à la cure d'air et de repos, cette longue galerie est recouverte d'une marquise en zinc, à double plafond de liège, qui garantira des ardeurs du soleil les malades installés sur des chaises longues.

La façade postérieure du bâtiment est longée sur toute son étendue par une galerie vitrée de 2 m. de large sur laquelle viennent s'ouvrir salles de réunions et réfectoires; elle contient les lavabos et à chaque extrémité de doubles water-closets.

Les cuisines (avec office et laverie), une salle à provisions et une salle de distributions, la lingerie, sont situées dans une petite aile perpendiculaire au pavillon principal et lui attenant.

L'installation du rez-de-chaussée est complétée par un vestiaire et un calorifère destiné au chauffage de l'Établissement.

Premier et second étages. — Comme le rez-de-chaussée, le premier étage est divisé en deux parties attribuées respectivement aux hommes et aux femmes et desservies chacune par un escalier distinct.

Du côté des hommes, deux vastes pièces de 10 m. de long sur 8 m. 40 de profondeur et 4 m. 40 de haut recevront chacune 8 lits. Ces dortoirs ont comme annexes deux petites chambres à un lit, l'une pour l'isolement des malades atteints d'affections contagieuses, l'autre pour l'infirmier.

Le côté réservé aux femmes comprend un seul dortoir à 10 lits, une chambre d'isolement à 2 lits et une chambre d'infirmière.

Les fenêtres de ces dortoirs sont très hautes, leur appui ne dépassant guère la tête des lits : l'aération est donc ainsi largement assurée.

Deux vérandas vitrées identiques à celles du rez-de-chaussée et de mêmes dimensions occupent les extrémités de la facade principale ; elles donnent un large accès, l'une dans le dortoir des femmes, l'autre dans un des dortoirs d'hommes. La galerie vitrée de la façade postérieure se retrouve également avec la même disposition, ses lavabos et ses water-closets à chaque bout.

La tisanerie commune et une salle de bains pour

chaque quartier sont logées dans un petit pavillon attenant au corps principal.

Le second étage est établi exactement sur le plan du premier.

Il comprend deux dortoirs de huit lits pour les hommes avec chambre d'isolement à un lit et chambre d'infirmier. Pour les femmes, un dortoir de dix lits avec chambre d'isolement à deux lits et chambre pour l'infirmière. Les deux vérandas et la galerie vitrée postérieure avec lavabos et water-closets, la tisanerie et les salles de bains sont la reproduction de ce qui existe à l'étage inférieur.

L'Hôpital-Sanatorium comprend au total 60 lits de malades.

L'Hôpital-Sanatorium établi dans de semblables conditions répond à toutes les exigences de la science moderne et offre toutes garanties de succès pour la cure de la tuberculose.

La Tuberculose, d'autre part, par la place de plus en plus considérable qu'elle occupe dans la pathologie, mérite d'être bien connue et de faire, au même titre que la Syphilis, — cet autre fléau de l'humanité, — l'objet d'études spéciales. L'Hôpital-Sanatorium, dans un Centre d'Enseignement, répond à ce besoin de « spécialisation ».

CONCLUSIONS

I. — La tuberculose est contagieuse ; comme tout contagieux, le tuberculeux est justiciable de l'isolement.

II. — L'hospitalisation des tuberculeux dans les salles communes constitue un danger pour les autres malades.

Elle est nuisible au tuberculeux lui-même.

Elle ne répond pas à ses besoins.

III. — Il y a lieu de réformer notre méthode actuelle. Il faut se conformer aux prescriptions de la circulaire ministérielle de 1904.

IV. — L'isolement des tuberculeux dans les salles communes n'est qu'un pis-aller ; il ne permet pas la cure ; il ne doit donc être que provisoire.

V. — La salle spéciale et le quartier spécial sont un progrès. Ils doivent toutefois réaliser des conditions particulières qu'il est souvent impossible de trouver.

VI. — L'hôpital-sanatorium reste dans tous les cas la vraie solution de la question. Il doit lui être annexé un dispensaire ou une consultation externe de la tuberculose.

VII. — De notre enquête, il résulte que nous sommes bien loin encore de l'organisation idéale qui devrait exister partout. — Quelques administrations hospitalières ont résolu le problème d'une façon à peu près satisfaisante.— Nantes et Montpellier seulement possèdent un hôpital-sanatorium.

BIBLIOGRAPHIE

Andrès. — Thèse de Lille, 1908.

Arnaud. — Marseille médical, 1900.

Barth. — Isolement pratique des tuberculeux dans les hôpitaux (Presse médicale, 1er novembre 1905).

Bourgeois (L.). — Isolement des tuberculeux et lutte contre la tuberculose (Rapport de 1906).

Brouardel et Gilbert. — Traité de médecine.

Brunon. — Congrès de la Tuberculose, 1905.

Courmont. — Hospitalisation des tuberculeux (Lyon médical, 1904).

Georges. — Thèse de Paris, 1904.

Grancher. — Maladies des voies respiratoires.

Grancher et Thoinot. — Rapport de la Commission de la Tuberculose (Commission de la Tuberculose. Paris, 1900).

Grasset. — Rapport au Congrès de Toulouse, 1902.

Lépine. — Hospitalisation des tuberculeux (Lyon médical, 1900).

Letulle. — L'Assistance aux tuberculeux en France (Presse médicale, 8 septembre 1900).

— Organisation d'un service hospitalier en vue de l'isolement et de la cure de la phtisie pulmonaire (Commission de la Tuberculose. Paris, 1900).

— Organisation de l'assistance aux tuberculeux et à leur famille (Revue d'Assistance, 1901).

— Le quartier des tuberculeux à l'hôpital Boucicaut (Presse médicale, 13 septembre 1905).

Lyon (G.). — Traité de clinique thérapeutique.
Mouisset. — Lyon médical, 1902 et 1904.
Petit (L.-H.). — Hospitalisation des tuberculeux d'après l'opinion des médecins des hôpitaux de Paris (Congrès pour l'étude de la Tuberculose. Paris, 1893).
Romme. — La lutte sociale contre la tuberculose, Paris, 1901.
Sersiron. — Thèse de Paris, 1898.

Vu et permis d'imprimer :
Montpellier, le 5 Février 1909.
Le Recteur,
Art. BENOIST.

Vu et approuvé :
Montpellier, le 4 Février 1909.
Le Doyen,
MAIRET.

SERMENT

En présence des Maîtres de cette École, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque!

L'ISOLEMENT DES TUBERCULEUX

DANS LES HOPITAUX